

Akademie Damp GmbH  
Seeuferweg 23  
24351 Ostseebad Damp  
(Fax. 0 43 52 – 80 83 12)

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

## KOSTENÜBERNAHME – ERKLÄRUNG

Im Nachgang zur bereits schriftlich erfolgten Anmeldung bestätigen wir hiermit die Kostenübernahme für unsere/n Mitarbeiter/in

***Vor- und Nachname:***

für das Seminar

***Seminarbezeichnung und Zeitraum:***

Die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter ist im Besitz eines (gelben) Fortbildungsnachweises und legt diesen bei Kursbeginn vor.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

JA

NEIN

Bitte stellen Sie die Rechnung an oben genannte Firmenanschrift aus.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift v. Zeichnungsberechtigter/ Firmenstempel**