

Kostenübernahmeerklärung

Bitte vollständig ausgefüllt und **unterschrieben** bei **Anreise** im Seminarhotel/Veranstaltungsort vorlegen. Die Rechnung wird dann direkt an Ihren Arbeitgeber gesendet. Es besteht auch die Möglichkeit, die Rechnung bei **Abreise direkt im Hotel/Veranstaltungsort zu bezahlen**.

Firmenadresse:

Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon-Nummer mit Durchwahl

Rechnungsadresse (falls abweichend):

Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon-Nummer mit Durchwahl

Unser Mitarbeiter/unsere Mitarbeiterin

Vorname, Nachname (bitte in Druckschrift)

nimmt an folgender Fortbildungsveranstaltung des Integrationsamtes Hamburg teil:

Seminarnummer

Datum

Seminarhotel/Veranstaltungsort (Anschrift)

Wir übernehmen für unseren Mitarbeiter/unsere Mitarbeiterin für die Dauer der Teilnahme an genannter Fortbildungsveranstaltung die Übernachtungs- und Verpflegungspauschale bzw. die Tagungspauschale, falls keine Übernachtung vorgesehen ist.

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Firmenstempel (mit Anschrift)

Name des Unterzeichners in Blockschrift

