



## Kostenübernahmeerklärung für das Schuljahr 2023/2024

**Kostenübernahme für:**  Übernachtung  Verpflegung

**Auszubildende/r:** \_\_\_\_\_

**Rechnungsanschrift:**

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, dass alle oben aufgeführten Angaben korrekt sind.  
Nach Erhalt der Rechnung erfolgt der Ausgleich des Rechnungsbetrages  
innerhalb des aufgeführten Zahlungszieles.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift: