



Jan-Niklas Spiegel Medical-Training

Kobergweg 10
33034 Brakel
Germany

Bitte per Mail an dozent@jan-niklas-spiegel.de senden.

Kostenübernahmeerklärung Fortbildung

Hiermit erklären wir, dass wir

Firmenname/Institution:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Rechnung zu Händen:

Mailadresse für Rechnungsversand:

als Arbeitgeber unseres Mitarbeiters:

Name:

Vorname:

die Kosten für die Fortbildung:

Titel:

Datum:

Ort:

Übernehmen und mit einer Rechnungsstellung zu unseren Lasten einverstanden sind.

Die Zahlungsbedingungen sind in §4 unserer [AGB](#) angegeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers, Firmenstempel