



## Kostenübernahme

<b>Rechnungsempfänger:</b> Name der Firma:	
Ansprechpartner:	
Straße, Hausnummer, Ort:	
E-Mail	Handynummer
Bankverbindung: IBAN:	BIC:
Kreditinstitut:	

Daten des Mitarbeiters:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

Als Arbeitgeber erklären wir uns bereit, für alle anfallenden Kosten für folgende Klasse(n) aufzukommen:

Mofa    AM    A1    A2    A    B    BE    T

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber, Stempel