

An

Hotel Kaiserin Augusta Weimar
Carl-August-Allee 17
99423 Weimar
Fax: 03643 234 444

Erklärung der
Kostenübernahme
des Arbeitgebers/ der anmeldenden Stelle

Vollständige Firmenbezeichnung/ Anschrift (Stempel)
HRB & Ust-ID

Wir erklären, dass die unten aufgeführten Kosten der Teilnehmerin/des Teilnehmers übernommen werden.

Kosten für
Herrn/ Frau _____ (Name)

vom _____ bis _____ (Datum)

bei der Projektveranstaltung _____ (Veranstaltungsnr. und Titel)

Übernachungskosten: Sonstiges:

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EZ* | <input type="checkbox"/> Telefon-, Kommunikationstechnik |
| <input type="checkbox"/> Parken | <input type="checkbox"/> zusätzl. Verzehrrechnungen (Minibar, alkohol.Getränke) |
| | <input type="checkbox"/> Wäscheservice |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

*inkl. Kulturförderabgabe

Alle nicht oben angegebenen Kosten müssen von den Teilnehmenden selber bei der Abreise bezahlt werden. Sollte einer der Teilnehmenden dies übersehen, sind wir der Tagungsstätte bei der Beschaffung der zur Rechnungsstellung nötigen Personendaten behilflich.

(Unterschrift)

(Datum/ Ort)