



Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH

Adolf-Kolping-Str. 1

80336 München

Kostenübernahmeerklärung durch Dritte (Firma / Einrichtung)

Teilnehmer:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Weiterbildung:

Kostenübernahme für
(Name der Weiterbildung): _____

Kostenübernahme durch / zugleich Rechnungsanschrift:

Firmenbezeichnung /
Einrichtungsbezeichnung: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Ansprechpartner für
Rückfragen: _____

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Firma / Einrichtung UND
Stempel