

## Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, Frau/Herr \_\_\_\_\_,

dass die Teilnahmegebühr für den Kurs „Datenschutz und Ermöglichung von Datensouveränität in Einrichtungen der Sozialen Arbeit“ am Zentrum für Fort- und Weiterbildung der Evangelischen Hochschule Berlin für Frau/Herrn

\_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ übernommen wird.

Bitte schicken Sie die Rechnung an folgende Anschrift:

Rechnungsadresse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Berlin, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift