

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, _____,
dass die Teilnahmegebühr für die Fortbildung „**Praxisanleitung in der Sozialen Arbeit - Gesundheitsgerecht Anleiten**“ am _____ (Datum)
am Zentrum für Fort- und Weiterbildung der Evangelischen Hochschule Berlin für
_____ wohnhaft
in _____ von
_____ übernommen wird.

Bitte schicken Sie die Rechnung an folgende Anschrift:

Rechnungsadresse:

E-Mailadresse Kostenträger:

Stempel

Ort und Datum

Unterschrift