

An

**Holiday Inn Berlin City – West**

Rohrdamm 80

13629 Berlin

**E-Mail:** [event.ber03@gchotelgroup.com](mailto:event.ber03@gchotelgroup.com)

**Fax:** 030/38 38 99 00

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)

bei der Fachveranstaltung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Veranstaltungsnr. und Titel)

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Datum)

### **Tagungspauschalen:**

- TP 1
- TP 2
- TP 3
- Parken

### **Sonstiges:**

- Telefon-, Kommunikationstechnik
- zusätzl. Verzehrrechnungen (Minibar, alkohol.Getränke)
- Wäscheservice
- Sonstiges \_\_\_\_\_

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)