IHK Lüneburg-Wolfsburg
Am Sande 1
21335 Lüneburg

Kostenübernahmeerklärung

1) Angaben zur Person

Anrede:	☐ Frau	☐ Herr	☐ unbestimmt
Name:	_____	Vorname:	_____
Straße, Hausnr.:	_____	PLZ / Wohnort:	_____
Geburtsdatum:	_____		

2) Fortbildungsprüfung

Wir übernehmen die Kosten für die folgende Fortbildungsprüfung:
- bitte auswählen -

3) Prüfungsteil (bitte ankreuzen)

Erstprüfung und/oder	Wiederholungsprüfung	
BQ/WQ/TQ/GQ/1.Teil	HQ/2. Teil	Projektarbeit/ 3. Teil

4) Rechnungsanschrift:

_____
_____
_____

Mit freundlichen Grüßen

_____
Datum, Unterschrift UND Stempel des Arbeitgebers*

*Ohne Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers ist die Kostenübernahmeerklärung ungültig.