IHK LÜNEBURG WOLFSBURG

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.