

**Kostenübernahmebestätigung**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Straße |  |
| Postleitzahl/Ort |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail Adresse |  |
| Verantwortlicher |  |

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme (lt. Angebot) für das Seminar Staplerschein, für unten aufgelistete Teilnehmer:

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Name, Vorname, Geburtsdatum*** |
| Teilnehmer 1 |  |
| Teilnehmer 2 |  |
| Teilnehmer 3 |  |
| Teilnehmer 4 |  |
| Teilnehmer 5 |  |
| Teilnehmer 6 |  |
| Teilnehmer 7 |  |
| Teilnehmer 8 |  |
| Teilnehmer 9 |  |
| Teilnehmer 10 |  |

\*Teilnahme- und Zahlungsbedingungen werden akzeptiert □

Datum/Stempel/Unterschrift