

Kostenübernahmeerklärung

Ich erkläre hiermit, die Reisekosten für die drei Methodenkompetenztrainings und für einen Abschlussprüfungstermin im Rahmen der Qualifizierung „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ für

_____ zu übernehmen.
Vorname + Nachname

Unterschrift + Namensstempel Unternehmensleitung

Datum