

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

**für den Informations- und Erfahrungsaustausch für
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von katholischen
Krankenhäusern „Frühjahrstagung“
im Relexa Hotel (Berlin)**

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Kosten für

Gastname: _____

Für den Aufenthalt vom: _____ bis: _____

- Übernachtung/Frühstück
- Tagungspauschalen/Mahlzeiten
- Sonstige Kosten (Telefon, Parkplatz etc.)

Bitte schicken Sie die Rechnung an folgende Anschrift:

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Datum / Unterschrift / Stempel