

## KOSTENÜBERNAHME-ERKLÄRUNG

<b>MASSNAHME/N: Bezeichnung:</b>	
<b>Zeitraum:</b>	
<b>Teilnehmer/in:</b>	

**Wir übernehmen die Kosten für o. g. Maßnahme/Teilnehmer:**

<b>FIRMA:</b>	
<b>STRASSE / HAUS- NR.:</b>	
<b>PLZ / ORT:</b>	
<b>TEL:</b>	
<b>FAX:</b>	
<b>MAIL:</b>	
<b>UNTERSCHRIFT: (Rechtsverbindlich)</b>	
<b>Stempel:</b>	

**Bitte per Fax oder Mail an:**

*TSZ-München*

*Bruckmannring 40*

*85764 Oberschleißheim*

*Tel.: 089 / 350983 – 21 | Fax: 089 / 35 50 50*

*DBerthold@hamec.de*