

Bestätigung DRK-MitarbeiterIn Zahlungsübernahme-Bestätigung

Hiermit bestätigen wir (Träger/Einrichtung) _____,
dass (TeilnehmerIn) _____ als DRK-MitarbeiterIn¹ tätig
ist und die Kosten der Veranstaltung selbst trägt.

Hiermit bestätigen wir (Träger/Einrichtung)
die Übernahme der Kosten für die Veranstaltung (Veranstaltungstitel):

am (Veranstaltungsdatum)

an der (TeilnehmerIn)
teilnimmt.

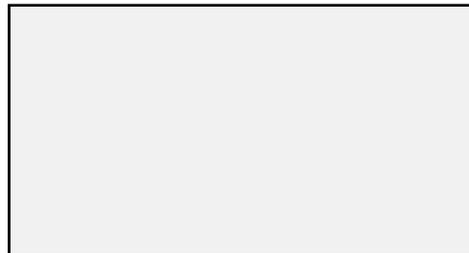
Träger

ggf. Kostenstelle

Träger Straße / Nr.

Träger PLZ

Träger Ort



Datum/Unterschrift des Trägers

Stempel

Mit der Anmeldung zur Veranstaltung sowie der Zahlungsübernahme erkennen Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an. Nähere Informationen über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten Sie unter: drk-sh.de/datenschutz.html

¹Als DRK-MitarbeiterIn zählen Personen die z. B.: MitarbeiterInnen in Einrichtungen sind, Personen die Kurse als ÜbungsleiterInnen geben oder dies in Zukunft beabsichtigen.