

Intern

Halbj.	
Anm.Nr.	
Fakt.	
Firm.Nr.	
Dat./Zei.	

**Bildungszentrum
Servicebüro**
Gewerbemuseumsplatz 2
90403 Nürnberg

Erklärung zur Kostenübernahme

Wir erklären hiermit verbindlich die Kosten zu übernehmen für:

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Name (Surname):

Vorname (Given Names):

Telefon (geschäftl.):

Telefon (persönl.):

E-Mail (persönl.):

Kurstitel:

Kursnummer(-n):

Firmenanschrift:

E-Mail:

Telefon:

☐ Wir sind umgezogen/haben umfirmiert
unsere alte Anschrift:

Rechnungsanschrift: (falls abweichend)

Firmenanschrift:

Rechnung bitte an folgende E-Mail senden: _____

(Dienststellen der Stadt Nürnberg: Keine E-Mail sondern zur internen Verrechnung bitte hier
Kostenstelle, Sachkonto, Zusatzkontierung und Steuerkennzeichen angeben)

Datum, Unterschrift Vorgesetzte(r), Firmenstempel



Bildungszentrum

Stadt Nürnberg Bildungscampus | Bildungszentrum | Servicebüro
Gewerbemuseumsplatz 2 | 90403 Nürnberg

Tel.: 09 11 / 2 31 – 31 47 | Fax: 09 11 / 2 31 – 54 23 | bz-info@stadt.nuernberg.de | www.bz.nuernberg.de