

Kostenübernahmeerklärung

per Fax **040/533 27 37 39** oder **buero@genderconsultings.de**

Für das Seminar: **Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz Teil I u. II**

Seminarzeitraum: **07.11. – 08. 11. 2018** und/oder **04.12. - 05.12.2018**

Veranstaltungsort

**Quality Hotel Ambassador
Heidenkampsweg 34
20097 Hamburg
Telefon: 040/2388230**

Der Rechnungsempfänger übernimmt für Frau/Herrn _____
folgende Kosten:

- Übernachtung/Frühstück zum Preis von € 81,00 pro Nacht im Einzelzimmer
(Angehörige Bundesverwaltung)
- Übernachtung/Frühstück zum Preis von € 98,00 pro Nacht im Einzelzimmer

Anreise: _____ Abreise: _____

- Tagungspauschale zu € 67,00 pro Person und Tag

Rechnungsstellung:

Nach Abreise des Gastes übersendet das Hotel die Rechnung über entstandene Kosten an:

Firma: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Kontaktdaten

Ansprechpartner Bucher: _____

Telefonnummer Bucher: _____

Datum, Stempel, Unterschrift