

Kostenübernahmeerklärung

(zur Vorlage beim Dorfener Zentrum für Integration und Familie e.V. Dorfen)

Hiermit erklären wir, dass wir

Firmenname:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Rechnung zu Händen:

als Arbeitgeber unseres Mitarbeiters:

Name Vorname:

die folgenden Kosten des Kurses zu übernehmen:

- ☐ Kurskosten in Höhe von € 229,- zzgl. € 5,- Kopiergeld pro Modul (7 Module)
- ☐ Prüfungsgebühr „Deutsch-Test für Zuwanderer“ (A2-B1) € 175,-
- ☐ Prüfungsgebühr Test „Leben in Deutschland“ € 25,-

.....
Datum, Unterschrift des Arbeitgebers, Firmenstempel

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich oben genannten Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DZIF auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Vorname des Kontoinhabers:

Name des Geldinstituts:

IBAN:

BIC:

Datum: Dorfen, den

Unterschrift des Kontoinhabers