

## 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 € 458,- 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