

Kostenübernahmebestätigung des Arbeitgebers

Hiermit bestätigen wir, dass der Mitgliedsbeitrag für die Mitgliedschaft von

(Name des Mitarbeiters)

in der European Association for Technical Communication – tekom Europe e.V. übernommen wird.

Ort / Datum

Firmenbezeichnung

Vorname, Nachname (unterschriftsberechtigte Person)

Abteilung

Unterschrift + Firmenstempel