

## Kostenübernahmebestätigung des Arbeitgebers

Hiermit bestätigen wir, dass der Mitgliedsbeitrag für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_

(Name des Mitarbeiters)

in der Gesellschaft für Technische Kommunikation – tekom Deutschland e.V. übernommen wird.

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

\_\_\_\_\_

Firmenbezeichnung

\_\_\_\_\_

Vorname, Nachname (unterschriftsberechtigte Person)

\_\_\_\_\_

Abteilung

Unterschrift + Firmenstempel