

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