**Kostenübernahme zur Zimmerreservierung**

**für Auszubildende und Schüler\*innen**

wir übernehmen die Übernachtungskosten für:

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname:(des Auszubildenden)  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Für Übernachtungskosten ausschließlich für Bildungsmaßnahmen an der SBG 1 |  |
| [ ]  Für Übernachtungskosten für Bildungsmaßnahmen an der SBG und zu BSZ-Zeiträumen 1 |  |
| [ ]  Für Übernachtungskosten ausschließlich für die Zeiträume des BSZ 1 |  |

1 Preis entsprechend „Information Übernachtungspreise“ zum Zeitpunkt der Anreise

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Firma: |  |
| Firmenname: |  |
| Anschrift: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechpartner: |  |
| E-Mail für Rechnungsversand: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift und Stempel |