

## 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