

Rückenschulung

Hiermit beantrage ich _____ ein Zuschuss meines
Nachname, Vorname

Rückenkurses für den Monat _____ 201__.

Gesundheitszentrum

Hiermit bestätigen wir, dass Ihr/e Mitarbeiter/in _____
Nachname, Vorname

an unserer Rückenschulung vom _____ bis _____ zu einem Monatspreis
von _____ € teilgenommen hat.

Stempel/Unterschrift

Mitarbeiter/in Unterschrift

Entscheidung Personalabteilung: Kosten werden erstattet in Höhe von _____ €

Unterschrift: _____