

Kostenübernahmeerklärung Arbeitgeber

Hiermit übernehmen wir die Kosten für die

Betreuungskräfte Nachschulung

Datum:

- in Höhe von 94,00 €
- in Höhe von 135,00 € beim Thema Basale Stimulation

für Frau/Herrn:

**Mit den AGB der Pflegefachschule Hannover gGmbH
(einsehbar unter www.pfsh.de) erklären wir uns einverstanden.**

Einrichtung:

Adresse:

Telefon/E-Mail:

Datum: _____ Unterschrift/Stempel: _____
Kostenträger

**Bitte senden Sie uns das Formular vollständig ausgefüllt per Post, per E-Mail an
info@pfsh.de oder per Fax an 05131-706887 zu.**