



Hiermit wird bestätigt, dass die anfallenden Kosten für die Buchung zum BAT 2024 laut beigefügter Liste für Gruppenanmeldungen von untenstehender Firma/Institution übernommen werden.

(Adresse wie auf Gruppenanmeldeliste)

Kostenübernahmebestätigung

Firma/Institution:

Adresszusatz:

Straße + Nr. :

PLZ + Stadt:

Land:

WICHTIGER HINWEIS (bitte ankreuzen)

- Ich stimme den allgemeinen Teilnahmebedingungen des BAT2024 zu. Die Widerrufsbelehrung habe ich zur Kenntnis genommen (s. Teilnahmebedingungen).

Ort, Datum

Unterschrift