Empfänger/Kostenübernehmer:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Antrag auf Kostenübernahme der Lehrgangsgebühr für Aus- und Fortbildungs-lehrgänge im Sächsischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband durch einen Dritten**

Hiermit beantrage ich, Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

(Vor- und Nachname Lehrgangsteilnehmer/in)

Vom Verein / der Einrichtung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Die Übernahme der Lehrgangsgebühr für den Übungsleiterlehrgang:

Lehrgangsnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Termin/e (von – bis): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Lehrgangsort/e: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zur Lehrgangsgebühr**

Rechnungsnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

(siehe Rechnung – Anlage)

Lehrgangsgebühr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.€

(siehe Rechnung – Anlage)

Zahlungsziel: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

(siehe Rechnung – Anlage)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Lehrgangsteilnehmer/in Datum, Ort

Dieser Antrag kann mit der Lehrgangsrechnung beim Kostenübernehmer (Verein/Einrichtung) eingereicht werden.