

**Hiermit wird bestätigt, dass die Kosten für die Übernachtung(/-en) am Campus der Eckert Schulen von genannter Firma übernommen werden.**

**Ort der Übernachtung**

Dr.-Robert-Eckert-Straße 3  
93128 Regenstauf

**Daten der übernachtenden Person**

**Zeitraum:**

Anreise: \_\_\_\_\_

Abreise: \_\_\_\_\_

**Name:**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

**Straße:**

**PLZ / Wohnort:**

**Rechnungsadresse**

Firma:

Straße:

PLZ / Ort:

**Bestätigung Firma**

Ort:

Datum:

Stempel:

Unterschrift: