



Schule für
Gesundheitsberufe
Berlin

Kostenübernahme-Erklärung

Schulleiter **Rainer Karius**
Tel 030 7882-2371/-2605 · Fax -2787
schulsekretariat@sjk.de
Wüsthoffstraße 15 · 12101 Berlin

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Hiermit erklären wir, dass wir für

Name, Vorname

Wohnanschrift

die Teilnahmegebühr für den Kurs

übernehmen. Bitte senden Sie die Rechnung an folgende Rechnungsadresse:

Ort, Datum

Unterschrift