

**Hinweis:**

Dieses Formular wird von der W.A.F. nicht benötigt. Uns genügt die Unterschrift des Betriebsrats.

Zur eigenen Absicherung bzgl. der Kostenübernahmepflicht des Arbeitgebers können Sie es aber gerne verwenden.



Für Fax-Rücksendung wählen Sie bitte die Fax-Nr. 08158-9972111

W.A.F. Institut für  
Betriebsräte-Fortbildung  
Seminarbüro  
Blumenstraße 3  
82327 Tutzing

## Hotel-Kostenübernahmeerklärung

Wir übernehmen die Hotelkosten (Übernachtung und Tagespauschale)

in Höhe von \_\_\_\_\_ € zzgl. MwSt. für unsere/n Mitarbeiter/in:

Herrn/Frau: \_\_\_\_\_

Seminarthema: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seminarnummer: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

**Rechtsgrundlage:** §37 Abs. 6 in Verbindung mit § 40 BetrVG.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel