

Kostenübernahmeerklärung für Übergangstherapie

Unternehmen

Firma, ggf. Abteilung

Ansprechpartner

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Email

Branche

Telefon

Hiermit erklären wir, dass wir für unseren Mitarbeiter/unsere Mitarbeiterin

Vorname

Name

geb. am

die Kosten für heilkundliche Psychotherapie in Höhe von insgesamt 960,- EUR (MwSt. fallen nicht an) für 12 Behandlung á 50 Min. übernehmen. Die abweichende Rechnungsanschrift lautet:

(nur ausfüllen, wenn abweichend zur oben genannten Anschrift)

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Unternehmens