

## Erklärung zur Reisekostenübernahme

Name, Vorname:

---

Institution:

---

Adresse:

---

Funktion im DMEA-Programm/

Programmpunkt

---

Ich bestätige, dass mein Arbeitgeber die Reisekosten für o.g. Veranstaltung nicht trägt.\*

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

\*lt. den Hinweisen zur Reisekostenabrechnung der Messe Berlin werden Reisekosten nur von TeilnehmerInnen übernommen, deren Arbeitgeber diese nicht selbst tragen können.