A B T R E T U N G S E R K L Ä R U N G

Name	Vorname	Amtsbezeichnung	Dienststelle (Tel.-Nr.)
Mitglied des Personalrats bei			

Ich ermächtige hiermit den Veranstaltungsträger, die Erstattung der Teilnehmergebühr und der Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion in Trier geltend zu machen (§ 41 Abs. 4 PersVG Rheinland-Pfalz)

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich ohne Unterbrechung an der Veranstaltung teilgenommen (siehe unter Nr. 3) und während dieser Zeit Unterkunft und Verpflegung im

Hotel Vulcano Lindenhof Wittlich
---
in Anspruch genommen habe.

1. Veranstaltungsträger: Verband Reale Bildung, Landesverband Rheinland- Pfalz mit Sitz in Mainz		Tagungsort: Hotel Vulcano Lindenhof Am Mundwald 5 54516 Wittlich
2. Bezeichnung der Veranstaltung Personalräteschulung des Bezirksverbandes Trier		
3. Teilnahme an der Veranstaltung Beginn der Teilnahme _____ Ende der Teilnahme _____	Datum 20.03.2023	Uhrzeit 9.00 bis 16.30 Uhr

Ort, Datum

Wittlich, 20.03.2023

_____

Unterschrift

_____