

**Kostenübernahmeerklärung**
*declaration of assumption of costs***für folgende Veranstaltung im Restaurant Die Berliner Republik**
For the following event/dinner-lunch

Veranstaltungsname Name and reason for event	
Datum & Uhrzeit Date	
Anzahl Personen expected Number of guests	

erklärt/ hereby declares

Firmenname/Veranstalter: Full companies name UstID/VAT No.	
ggf. Kostenstelle/Abteilung/Projektnummer Additional address information as project- Dept./costcenter No.	
Vertreten durch/ Vor-Nachname, Position Represented by-full name & Titel/position	
Anschrift Full address	
Telefonnummer & E-Mail Phone number & e-mail adress	

Die Kosten im Rahmen einer Rechnungsstellung, an o.g. Rechnungsanschrift zu übernehmen/
to take over all following costs, please tick

<input type="checkbox"/>	alle anfallenden Veranstaltungskosten all costs related to above mentioned event	<input type="checkbox"/>	Getränke (Restaurants) Beverages all
<input type="checkbox"/>	Speisen (Restaurants) All kind of food	<input type="checkbox"/>	Sonst./misc

Der Rechnungsbetrag ist nach Rechnungseingang nach 7Tagen zur Zahlung ohne Abzug fällig, sofern nichts anderes vereinbart ist. The invoice amount is due for payment without deduction 7 days after receipt of the invoice, unless otherwise agreed.

Mit der Unterschrift wird erklärt, dass der Unterzeichner zeichnungsberechtigt für eine Freigabe der Kosten in Namen der genannten Firma/Veranstalter ist. Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Kostenübernahme bis spätestens 1Tag vor Veranstaltung per E-Mail an info@die-berliner-republik.de The signature declares that the undersigned is authorized to sign for an approval of the costs on behalf of the named company/organizer. Please send this filled an signed assumption of costs by e-mail to info@die-berliner-republik.de at least 1 day before the event.

Ort/ Datum
place/dateStempel/ Unterschrift
signature