

## Kostenübernahmeerklärung

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Kosten der Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Höhe von € 27,-/Person für nachfolgende Personen (Vorname, Nachname):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir bitten um die Zusendung einer Rechnung an folgende Rechnungsanschrift:

Firma: \_\_\_\_\_

Abteilung/Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Auftraggeber: \_\_\_\_\_

(Name und Unterschrift, Firma, Stempel)

**Achtung:** Diese Kostenübernahmeerklärung muss **unterschrieben und abgestempelt** zur Belehrung mitgebracht werden!