

Landkreis Potsdam-Mittelmark
Fachdienst Gesundheit
Niemöllerstraße 1
14806 Bad Belzig

Kostenübernahmeerklärung

hiermit übernehme ich / wir als Vertreter der Firma
die Gebühr für die Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz für folgende Personen:

-
-
-
-
-

Der Gebührenbescheid ist an folgende Anschrift zu richten:

Ort / Datum

Unterschrift und Stempel