

Kostenübernahmeerklärung

für die Infektionsschutzbelehrung

gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

für Arbeitgeber/Kunden des Jobcenters /Träger

Ich,

Vorname	Nachname	
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

erkläre hiermit, dass die Gebühren für die Online-Infektionsschutzbelehrung gemäß Infektionsschutzgesetz § 43 Abs. 1 IfSG von meinem Arbeitgeber/Jobcenter/Träger übernommen werden.

Bitte senden Sie die Rechnung an nachstehende Adresse.

Falls Online-Rechnungsstelle vorhanden, bitte unbedingt angeben.

Kostenträger (genaue Angaben notwendig)	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Online-Rechnungsstelle:	

Stempel des Kostenträgers*

Datum	Unterschrift des Kostenträgers
-------	--------------------------------

*Pflichtangabe

Digitale Signatur möglich