
(Name, Vorname)

(Ort, Datum)

(Anschrift)

An den
Kreis Düren
Der Landrat
-Gesundheitsamt-

52348 Düren

ANZEIGE

über den Verlust einer Erlaubnisurkunde

(Eidesstattliche Versicherung)

Angaben zur Person:

(Name, Vorname – bei Frauen Geburtsname)

(geb. am)

(in)

Ich zeige an, dass mir folgende Erlaubnisurkunde abhanden gekommen ist:

(Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung)

(Ausstellende Behörde)

(Ausstellungsdatum)

(Zeitpunkt des Verlustes)

Bei Verdacht auf Diebstahl oder eine andere strafbare Handlung:

Strafanzeige wurde erstattet bei: _____

Aktenzeichen (falls bekannt): _____

Ich versichere, dass die vorgenannte Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

nicht widerrufen wurde oder ein entsprechendes Verfahren gegen mich anhängig ist.

(Unterschrift)