



**LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ**  
Geschäftsbereich Bildung

Große Bleiche 14-16  
55116 Mainz

## KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

(Bitte Zutreffendes ausfüllen)

hiermit erkläre ich, dass ich  
(Vorname, Nachname) \_\_\_\_\_  
die Gebühren selbst tragen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Selbstzahler:in

Hiermit erklären wir, die Gebühren für die Anerkennungsprüfung von  
(Vorname, Nachname) \_\_\_\_\_  
zu übernehmen.

Name Arbeitgeber:in \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Arbeitgeber:in