

BEGLAUBIGUNG

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G11312/G1138
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Besucheradresse: Billstraße 80, 20539 Hamburg

Antrag Beglaubigung von Dokumenten

Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen!

| | |
|---------------------------------|---|
| Name: | |
| Vorname/n: | |
| Geburtsname (falls abweichend): | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Telefonnummer: | |
| E-Mail: | |
| Anschrift (Meldeanschrift): | |

Ich bitte um Beglaubigung folgender Dokumente:

| Dokument (Bitte eintragen) | Anzahl der Beglaubigungen |
|----------------------------|---------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Bitte beachten Sie, dass nur Dokumente, die von dieser Behörde ausgestellt wurden, beglaubigt werden dürfen. Hierfür sind die zu beglaubigenden Dokumente **im Original** vorzulegen.

Nach dem Gebührengesetz in der geltenden Fassung, Anlage 1, Nummer 4 b und Nummer 3 a sind Beglaubigungen mit 10,00 € für die erste Seite (jede weitere Seite 4,00 €) gebührenpflichtig. Für jede hier gefertigte Kopie fällt zusätzlich eine Gebühr in Höhe von 0,90 € für die ersten 10 Seiten (jede weitere Seite 0,30 €) an. Die Gesamtgebühr wird per Gebührenbescheid erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift