

# Kostenübernahmeerklärung

## Abschlussprüfung nach § 37 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Empfänger (zuständige Stelle nach BBiG)

Landesamt für Landwirtschaft,  
Lebensmittelsicherheit und Fischerei M-V  
Dezernat 140  
Bockhorst 1  
18273 Güstrow

### 1. Für den Prüfungsbewerber/ die Prüfungsbewerberin

Name, Vorname	Geb.-Datum
---------------	------------

werden folgende Gebühren übernommen (Mehrfachauswahl möglich)

- Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen
- Abschlussprüfung
- 1. Wiederholungsprüfung
- 2. Wiederholungsprüfung

### 2. Die Zahlungsaufforderung (Rechnung) ist zu richten an

Bezeichnung des Betriebes/ der Einrichtung	
Name, Vorname Ansprechpartner/ Ansprechpartnerin	
Straße und Haus-Nr.	
PLZ	Ort (sofern zutreffend Gemeinde einschließlich Ortsteil)
Telefon-/ Mobilnummer	E-Mail

### 3. Bestätigung durch den Betrieb/ die Einrichtung

Datum

Unterschrift