

An
Kreis Mettmann
Gesundheitsamt
53-11
z. Hd. Frau Ex
Postfach
40806 Mettmann

Datum: _____

Einverständniserklärung für eine Ausweiskopie

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Wohnort, PLZ _____

mein Einverständnis, dass die von mir zur Verfügung gestellte Kopie meines

Personalausweises/Identitätskarte

Reisepasses

zu meiner Akte genommen werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift