

Erklärung Berufsbezeichnung



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Dezernat G1
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G1
GFB@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Name

Vorname

Geburtsname

Geschlecht

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

E-Mail

Ich erkläre, dass mir zu keinem Zeitpunkt die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung (1)

entzogen wurde.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.

(1) Bitte die Berufsbezeichnung im nachfolgenden Feld einfügen.