



Ärzt e k a m m e r d e s S a a r l a n d e s  
Postfach 100262  
66002 Saarbrücken

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
DE 79ZZZ00000057232

## Erklärung gegenüber der Ärztekammer des Saarlandes

– Abteilung MFA –

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben an die Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Medizinische Fachangestellte zurück.

Arztnummer		
Name	Vorname	Titel
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	
Name der/des Auszubildenden		Beginn

Gemäß § 1 der Gebührenordnung der Ärztekammer des Saarlandes vom 23.11.1983, zuletzt geändert am 02.12.2009, werden von Ihnen folgende Gebühren erhoben:

### Gebühren für Leistungen im Bereich der Berufsausbildung der Med. Fachangestellten (Ausbildung)

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Überwachung des Berufsausbildung einschließlich   |          |
| – Eintragung des Ausbildungsvertrages in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse |          |
| – Durchführung von Zwischenprüfung   |          |
| – Durchführung der Abschlussprüfung  | 250,00 € |
| 4. Durchführung von Wiederholungsprüfungen   | 100,00 € |
| 5. Überbetriebliche Maßnahmen  | 85,00 €  |

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Deb.-Nr.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Ärztekammer des Saarlandes, die Gebühr von meinem Konto mittels Lastschrift zur Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ärztekammer des Saarlandes auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC:

IBAN:

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrer Bankkarte oder Ihrem Kontoauszug!

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

**Hinweis: Bitte fertigen Sie sich eine Kopie für Ihre Unterlagen!**