

Unterschriftsblatt Berufsausweis



GESUNDHEITSBERUFE REGISTER



Eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers zur ausschließlichen Verwendung am Berufsausweis!

Vorname(n)

Familienname(n) (aktueller Name)

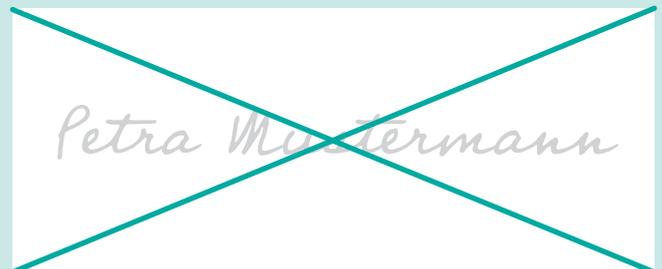
GBR Eintragungsnummer oder Geburtsdatum

Hinweise:

- Die Unterschrift soll mit einem nicht zu dünnen schwarzen Stift (Strichstärke mind 0,7 mm – Empfehlung 1 mm) in dem weißen Feld oben erfolgen.
- Bitte beginnen Sie ganz links zu unterschreiben und achten Sie darauf, nur innerhalb des markierten Feldes zu unterschreiben.



Falsch: Unterschrift nicht innerhalb des Feldes



Falsch: Unterschrift mit zu hellem Stift



Falsch: Unterschrift rechtsbündig



Passend

- Bei persönlicher Antragstellung:** Unterschreiben Sie bitte erst direkt **vor** dem Sachbearbeiter/der Sachbearbeiterin.
- Bei Online-Antragstellung:** Bitte scannen Sie das unterschriebene Blatt ein oder fotografieren Sie es und laden Sie es danach hoch.

Beim Einscannen/Fotografieren dieses Dokuments unbedingt beachten:

- Das gesamte Unterschriftsblatt muss möglichst ohne Umgebung abgebildet sein
- Ändern Sie nichts am Seitenverhältnis des Unterschriftsblatts
- Keine Schatten z.B. durch Handy/Fotoapparat
- Keine Spiegelung z.B. durch Blitz von Handy/Fotoapparat
- Zulässige Formate: PDF, JPG oder PNG
- Auflösung: 300 dpi
- Maximale Dateigröße: 5 MB