



Kostenübernahmeerklärung

Hiermit sichere ich

Vorname, Name,

geb. am

zu, die Kosten, die im Rahmen der behördlichen Überprüfung meiner flugmedizinischen Tauglichkeit durch die Einholung von Expertenbeurteilungen entstehen, dem Grunde nach zu tragen und gegenüber dem Kostenempfänger zu begleichen.

Die voraussichtliche Höhe der Kosten kann ich bei dem entsprechenden Gutachter in Erfahrung bringen.

Datum, Ort

Unterschrift