|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Name der Einrichtung][Adresse][PLZ, Ort] |  |  |
|  |  |

–

–

–

**Empfangsbekenntnis**

Hiermit wird der Empfang von \_\_\_\_\_\_ Stück Schnelltests des Herstellers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bestätigt.

Name, Vorname (in Druckbuchstaben):

……………………………………………..

Datum:

……………………………………………..

Unterschrift:

……………………………………………..