

Einzureichen an: \_\_\_\_\_

Fachlich und örtlich zuständige  
Stelle (Handwerkskammer oder  
Industrie- und Handelskammer)



**Meisterbonus PLUS –  
Eigenerklärung der/des Absolventin/en zur Zuwendungsvoraussetzung**  
(gemäß Richtlinie Ziffer 4.4)

**1. Angaben der/des Absolventin/en**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

ggf. Ortsteil

**2. Eigenerklärung**

Hiermit bestätige ich, dass ich noch keinen Meisterbonus PLUS für diesen Fortbildungsabschluss in Sachsen-Anhalt erhalten habe.

**UNTERSCHRIFT(EN) DER/ DES KUNDEN**

Ort, Datum

Unterschrift

Name des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)