

## Verpflichtungserklärung

Name:

Passnummer:

Hiermit verpflichte ich mich, unmittelbar nach der Einreise in die Islamische Republik Iran einen Reisekrankenversicherungsvertrag abzuschließen, falls meine in Deutschland abgeschlossene Unfall- und Krankenversicherung in Iran nicht anerkannt wird.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift