

Name

Straße

Ort

Tel.Nr.:

Gemeinde Linsengericht
Passamt
Amtshofstraße 1
63589 Linsengericht-Altenhaslau

Fax: (06051) 709-900

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass für mein Kind

Name, Vorname, geb. am

.....

() ein Kinderreisepass (bis 12 Jahre) / Gebühr 13,-- €

() ein Personalausweis / Gebühr 22,80 €

() ein Reisepass / Gebühr 37,50 €

beantragt werden kann.

.....
Datum, Unterschrift (Bitte Ausweiskopie oder Original als Nachweis beifügen)