

Stadtverwaltung Bernsdorf
Rathausallee 2
02994 Bernsdorf

Antrag auf Akteneinsicht

Antragsteller

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Thematik und Zweck der Archivbenutzung

Auftraggeber

Ich versichere, die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben und bitte um Akteneinsicht.

Ort, Datum

Unterschrift