Landkreis Augsburg (Druckansicht)

Anrede *
Herr ▼
Vorname: *
Nachname: *
E-Mail: *
Telefon: *
Telefon geschäftlich:
Straße: *
Nr.: *
PLZ: *
Ort: *
Aktenzeichen (falls vorhanden)
Betreff *
Inhalt der Beschwerde *

Dateien:

Gesperrt: doc, dot, xls, ppt, docm, xlsm, pptm, zip, ausführbare Dateien (z.B. exe, bat ….)
Maximale Größe:5,00 MB
Maximal 3 Dateien

Datei 1:
Datei 2:
Datei 3:

☐ Ja, ich habe die Datenschutzbestimmungen gelesen und akzeptiere diese. *
☐ Ja, ich habe die Erläuterungen zur Elektronische Kommunikation gelesen und akzeptiere diese. *

Alle mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Absenden

Ihre Daten werden bei uns geschützt.

© 2024 – Design/TYPO3: www.creationell.de