

(Name, Vorname)

(Datum)

(Anschrift)

An die
Stadt Haselünne
-Bürgerservice-
Rathausplatz 1

49740 Haselünne

Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter

geboren am _____ einen Reisepass / vorläufigen Reisepass erhält.

(Unterschrift des Vaters)

(Unterschrift der Mutter)