

Absender

Datum

.....  
.....  
.....  
.....

.....

Stadt Bad Liebenwerda  
Der Bürgermeister  
Markt 1  
04924 Bad Liebenwerda

**Antrag auf Akteneinsicht**  
nach § 11 und 6 Abs. 1 Akteneinsichts- u.  
Informationszugangsgesetz (AIG)

**1. Angaben zum Antragsteller**

Name	Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Fax	E-Mail

**2. Angaben zum Antrag**

Einsicht in folgende Akten:
Wenn möglich, weitere Angaben (Bezeichnung der Akte/des Bescheides, Datum, Aktenzeichen, Bearbeiter etc.)
Angaben zur aktenführenden Behörde (wenn diese von der o.g. Behörde abweicht)
Behörde
<input type="checkbox"/> Bitte holen Sie die Zustimmung Dritter ein, soweit dies erforderlich ist.
Begründung des Antrages
<b>Ich bin in Kenntnis davon, dass für Amtshandlungen, die aufgrund des Akteneinsicht- u. Informationszugangsgesetzes (AIG) vorgenommen werden, Kosten erhoben werden können.</b>

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers