
Name, Vorname

_____, den _____
Ort, Datum

bitte zurück an:

Stadtverwaltung Trier
- Stadtrechtsausschuss -
Postfach 3470

54224 Trier

(oder per Fax: (0651-718-1318))

Widerspruchsverfahren

RA.Nr.

Hiermit nehme(n) ich/wir den o.g. Widerspruch zurück.

(Unterschrift)