
Name, Vorname _____, den _____

Straße, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Stadtverwaltung Trier
Stadtrechtsausschuss
Postfach 3470
54224 Trier

(oder per Fax: 0651-718-4100)

Rücknahme Widerspruch

Widerspruchsverfahren gegen Stadt Trier _____
(Bezeichnung des Amtes)

RA-Nr. _____

Hiermit nehme ich den mit Schreiben vom _____ eingelegten Widerspruch zurück.

Unterschrift