

Antragsteller		Zuständige Behörde
Name, Vorname	<input type="text"/>	Stadt Aschersleben
Rechnungsanschrift	<input type="text"/>	A 22 – Bereich Liegenschaften
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Markt 1
Telefon	<input type="text"/>	06449 Aschersleben
E-Mail	<input type="text"/>	

Antrag auf Nutzung einer Fahrradbox am Aschersleber Bahnhof

Tag der Antragsstellung

Angaben zum Fahrrad

Marke/Hersteller	<input type="text"/>
Farbe	<input type="text"/>
Rahmennummer	<input type="text"/>

Der Stellplatz wird beantragt ab dem

Datum, Ort

Unterschrift