

(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)