



Stadtverwaltung Zweibrücken  
Rechtsamt  
Postfach 18 53  
66468 Zweibrücken

**Widerspruchsführer/in**

Name

Anschrift

Telefon

**Bescheid des**

Amt

**vom**

Datum

**wegen**

Hiermit lege/n ich/wir **WIDERSPRUCH** gegen den o.g. Bescheid ein.

Begründung (nicht zwingend):

Datum, Unterschrift/en