

Anlage B

Zweigstellen

1. Antragstellerin

1	Name/Firma	
---	------------	--

2. Angaben zu der/den Zweigstelle/n

1	Straße, Hausnummer	
2	Postleitzahl, Ort	
3	Telekommunikationsdaten	Telefon E-Mail Internetadresse Telefax

für diese Zweigstelle wird ein zusätzliches beA beantragt.

1	Straße, Hausnummer	
2	Postleitzahl, Ort	
3	Telekommunikationsdaten	Telefon E-Mail Internetadresse Telefax

für diese Zweigstelle wird ein zusätzliches beA beantragt.

1	Straße, Hausnummer	
2	Postleitzahl, Ort	
3	Telekommunikationsdaten	Telefon E-Mail Internetadresse Telefax

für diese Zweigstelle wird ein zusätzliches beA beantragt.

→ bei weiteren Zweigstellen bitte diese Seite kopieren und Angaben im Formular eintragen.

Wir weisen darauf hin, dass gem. § 1 der Gebührensatzung der RAK Celle für die Registrierung einer Zweigstelle eine Gebühr in Höhe von 50 € anfällt und bitten um Überweisung auf eines der im Antrag genannten Konten.