

[Name, Vorname] \_\_\_\_\_ [geb. am] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

[Straße, Hausnummer] \_\_\_\_\_

[PLZ, Wohnort] \_\_\_\_\_

Stadt Alsdorf  
Der Bürgermeister  
A 32 - Bürger- und Ordnungsamt  
Hubertusstraße 17

D-52477 Alsdorf  
Fax: 02404 / 57 999 - 266 oder - 413

Als Betroffener des Verfahrens mit dem Aktenzeichen \_\_\_\_\_, vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_,  
zugestellt am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_



lege ich hiermit Einspruch ein,



stelle ich hiermit einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen den Kostenbescheid.

Begründung:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie diesen Antrag / Einspruch eigenhändig unterschrieben **auf dem Postweg oder per Fax** an die o.a. Adresse.