



Antrag zur elektronischen Übermittlung der Kapazitätsunterlagen über ELREV

Antragsteller

| |
|--------------------------------|
| Name (Einrichtung, Kanzlei) |
| Straße, Haus-Nr. oder Postfach |
| PLZ, Ort |

Vertreten durch (zeichnungsberechtigte Person oder Antragssteller)

| | | |
|---|-----------|---------|
| Titel | Name | Vorname |
| Telefonnummer | Faxnummer | |
| E-Mail: (Es werden nur personenbezogene E-Mailadressen akzeptiert!) | | |

- Ich habe die Nutzungsbedingungen des Dienstes ELREV zur Kenntnis genommen und erkenne sie hiermit an.
- Ich bin damit einverstanden, dass zur Abwicklung der Übermittlung die angegebenen Informationen gespeichert werden.

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|