

**Antwort auf das Ersuchen
zur Durchbeförderung**

.....
.....
.....
(Bezeichnung der Behörde)

Telefon:

Telefax:

Geschäftszeichen:

Datum:

.....
.....
.....
.....
(Bezeichnung der Behörde)

Betrifft: Ihr Ansuchen auf Durchbeförderung vom:

Geschäftszahl:

Dem Antrag auf Durchbeförderung wird:

☐ zugestimmt

☐ nicht zugestimmt Begründung:

.....
.....

Die Übernahme der durchzubefördernden Person kann am Grenzübergang/Flughafen
..... durch (Anzahl der Begleiter/Arztbetreuung) am
..... um Uhr erfolgen.

.....
(Unterschrift des Behördenvertreters)