

KIV Thüringen GmbH
Registrierungsstelle
 Ekhoﬂplatz 2a
 99867 Gotha

Absender / Kunde (Antragsteller)

Stempel Kunde
 (Antragsteller)

Antrag Verfahrenszugang für das Verfahren AutiSta

Kunde (Antragsteller)	
Kunde	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Name, Vorname (Vorgesetzter bzw. zuständiger Ansprechpartner)	
Telefon	E-Mail
Abteilung	GKZ bzw. AGS

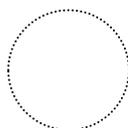
Hiermit beantragen wir die **Neuvergabe** **Löschung** **Änderung**
 einer Zugangsberechtigung für folgenden Benutzer:

Verfahrensbenuzter(User)	
Anrede	
Name	Vorname
Telefon	E-Mail
Abteilung	
aktuelle Benutzerkennung bzw. User-ID (nur bei Löschung und Änderung)	

Ort, Datum

Unterschrift des Benutzers

Dienstsiegel



Unterschrift des Antragstellers