|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

## Ausnahme-Fahrbewilligung im Gemeindegebiet Seegräben

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |       |
| **Adresse** |       |
| **Im Auftrag von** |       |
| **Tel-Nr.** |       |
| **E-Mail Adresse** |       |
| **Flurweg/Zielort** | z.B. "zur Schifflände" |
| **Grund der Zufahrt** |       |
| **Datum/ungefährer Zeitraum der Zufahrt** |       |
| **Fahrzeug-Bezeichnung** (Kennzeichen, Beschriftung, Typ) |       |
| **Sonstiges** |       |

[ ]  Es wird gewünscht, das Fahrzeug für ca.       Minuten Ort abstellen zu dürfen.

Begründung:

Ort, Datum:       Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Bestätigung des Polizeisekretariats Seegräben

Allfällige Bemerkungen:

Seegräben, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift & Stempel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gebühr: CHF