

Staatsanwaltschaft Paderborn

Aktenzeichen: _____

(Bitte immer angeben)

Antrag auf Besuchserlaubnis

für: _____

(Name des/der Beschuldigten)

| | |
|----------------------------|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Anschrift: | |
| Verwandtschaftsverhältnis: | |

Bitte fügen Sie bei Einreichung des Formulars eine Ablichtung Ihres Personalausweises bei.

Datum: _____

Unterschrift: _____

An die
Staatsanwaltschaft Paderborn
Am Bischofsteich 36
33102 Paderborn