Bitte vor dem Ausfüllen das Informationsblatt lesen!

Zutreffendes ankreuzen!

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Beruf: |       |
| Telefon: |       |
| Straße: |       |
| PLZ/Ort: |       |

**An die**

**Bezirkshauptmannschaft Leibnitz**

**Kadagasse 12**

**8430 Leibnitz**

Ich wurde informiert, dass ich in ein Verzeichnis der Geschworenen und Schöffen aufgenommen wurde.

[ ]  Dagegen erhebe ichEinspruch (§ 2 GSchG), weil

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

Zur Bescheinigung meines Vorbringens lege ich bei:

|  |
| --- |
|       |

[ ]  Ich beantrage, mich von diesem Amt zu befreien (§ 4 GSchG) -

(**mit € 14,30 zu vergebühren**), weil

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

Zur Bescheinigung meines Vorbringens lege ich bei:

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Unterschrift |