



STADT : SALZBURG Magistrat

Amt für öffentliche Ordnung

Schwarzstraße 44

5024 Salzburg

Antrag auf Abtransport des Autowracks

(*) Feld muss in BLOCKBUCHSTABEN LESERLICH ausgefüllt sein

Angaben zur Person (*)

Familienname

Vorname

Staatsangehörigkeit

Adresse / Kontakt der/s AntragstellerIN

Straße (*)

Hausnummer (*)

Stiege

Tür Nr.

PLZ / Ort (*)

Telefon (*)

Antrag (*)

Ich ersuche um Abtransport meines Autowracks

Type

Farbe

Genauer Standort des Autowracks:

Straße

Hausnummer

PLZ / Ort

Sonstige Angaben:

Beilagen (*) sind mitzubringen

☐ **Typenschein** ist im
Original vorzulegen

☐ **Autoschlüssel** muss
vorgelegt werden

Datum und Unterschrift

Ort

Datum

Unterschrift

www.stadt-salzburg.at