



**Dauerausweise sind kostenpflichtig!**

Nur vollständig und leserlich ausgefüllte Anträge werden bearbeitet.

Für die Richtigkeit der Daten ist der Antragsteller verantwortlich.

**Vorlage Personalausweis oder Reisepass notwendig / ID-Card or Passport necessary**

**Ausweisverlängerungen nur online über Ansprechpartner im IPH**

**Ausgefüllte Anträge haben eine Gültigkeit von max. 6 Wochen**

Ausweis Nr. \_\_\_\_\_  
Debitor Nr. \_\_\_\_\_

**Antrag auf Ausstellung eines langfristigen Personenausweis (kostenpflichtig)**

Application for a long-term entry permit (with costs)

[Anträge](#)



[Preisliste](#)



**Personendaten / Person data**

Name / Surname: \_\_\_\_\_ Vorname / Given Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Datum of birth: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit / Nationality: \_\_\_\_\_

**Erklärung des Mitarbeiters:**

Ich bin mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

I understand that my personal data will be stored.

Sicherheitsinformationen erhalten.

Security information sheet received.

Unterschrift (Mitarbeiter) / Signatur (employee): \_\_\_\_\_

**Ausweis erhalten:**

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Partnerfirmendaten / Company data:**

Name Partnerfirma / external Company: \_\_\_\_\_

Straße / Street + No.: \_\_\_\_\_ PLZ / Zip-Code: \_\_\_\_\_ Stadt / City: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Partnerfirma: \_\_\_\_\_ Tel./E-Mail: \_\_\_\_\_

**Falls der Mitarbeiter einer Subunternehmerfirma angehört / If you are an employee of a Sub-contractor:**

Subunternehmer / Name Sub-contractor: \_\_\_\_\_

Straße / Street + No.: \_\_\_\_\_ PLZ / Zip-Code: \_\_\_\_\_ Stadt / City: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Subunternehmen: \_\_\_\_\_ Tel./E-Mail: \_\_\_\_\_

**Gültigkeit des Ausweises / Validity of the entry permit:**

3 Monate ☐ 6 Monate ☐ 12 Monate ☐  
3 months 6 months 12 months

**Kostenübernahme durch: / Email für elektronische Rechnung:** \_\_\_\_\_

Partnerfirma ☐ Bestellnummer: \_\_\_\_\_

Subunternehmer ☐ Bestellnummer: \_\_\_\_\_

Gesellschaft IPH ☐ SAP Best. Nr.: \_\_\_\_\_

Infraserv ☐ Kostenstelle: \_\_\_\_\_

**Kostenübernahme eines nicht aufgeführten Unternehmens**

Name in Druckbuchstaben, Unterschrift, Datum, Telefonnummer

**Firmenstempel auftraggebende Gesellschaft**

Name in Druckbuchstaben, Unterschrift, Datum, Telefonnummer

**Firmenstempel Partnerfirma**

Namen in Druckbuchstaben, Unterschrift, Datum, Telefonnummer