



**Dauerausweise sind kostenpflichtig!**

Nur vollständig und leserlich ausgefüllte Anträge werden bearbeitet.

Für die Richtigkeit der Daten ist der Antragsteller verantwortlich.

Vorlage Führerschein und Fahrzeugschein notwendig / Driver Licence and Papers of Vehicle necessary

**Ausweisverlängerungen nur online durch Ansprechpartner im IPH**

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

Ausweis Nr.
Debitor Nr.

**Antrag auf Ausstellung einer langfristigen Einfahrt (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.

**Ausweis erhalten:**

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

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

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

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

**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 der Einfahrt / 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: \_\_\_\_\_

**Bei 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