|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag auf Identitätsfeststellung zur Einrichtung eines besonderen elektronischen Bürger- und Organisationenpostfachs (eBO)** |  |

Hiermit beantrage ich gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 ERVV die Bestätigung meiner Identität und anschließende Freischaltung meines Postfachs als eBO im
SAFE-Verzeichnisdienst.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       | geb. am  |       |
| **Name, Vorname** |  | **Geburtsdatum** (TT.MM.JJJJ) |
|       |
| **Wohnsitz (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort )** |
|       |
| **Berufliche Niederlassung – sofern abweichend vom Wohnsitz (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)**  |
|       |
| **E-Mail (zur Bestätigung der Freischaltung des eBO) und Telefonnummer**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ich bin für die folgenden Sprachen als  | [ ]  Dolmetscher/-in [ ]  Übersetzer/-in |
| vereidigt/ermächtigt: | **Berufsträgereigenschaft bzw. Berufsbezeichnung** |

|  |
| --- |
|       |
| **Bitte alle Sprachen auflisten** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich wurde am  |       |  in Hessen bei dem |
|  | **Datum der Vereidigung** |  |
| Landgericht  |       |  vereidigt/ermächtigt. |
|  | **Ort (Sitz des Landgerichts)** |  |

|  |
| --- |
|       |
| **SAFE-ID**  |

Nach Bestätigung meiner Identität bitte ich um Weiterleitung an die zuständige Stelle zur technischen Umsetzung der Bestätigung im SAFE-Verzeichnisdienst.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  , den | 13.05.2022 |  |  |
| **Ort** |  | **Datum** |  | **Unterschrift** |

|  |
| --- |
| **Dieses Feld ist ausschließlich vom zuständigen Landgericht auszufüllen!** |
|  | Die Identität der oben aufgeführten Person, die Berufsbezeichnung und die angegebene(n) Sprache(n) werden gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 ERVV bestätigt. |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Ort, Datum** |  | **Unterschrift Dienstbezeichnung** |  |
|  |  |