

Eingang: \_\_\_\_\_

An den  
Kreis Mettmann  
Versorgungsamt  
Schwarzbachstr. 10  
40822 Mettmann

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

### **Erklärung**

Ich bitte um Verlängerung meines Schwerbehindertenausweises in Scheckkartenformat.

Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes sowie mit der Weitergabe – einschließlich der erforderlichen Daten – zur Ausweisausstellung an den externen Dienstleister bin ich einverstanden.

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