

Ort, Datum:

Name, Vorname:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Ort:

An die Polizeidirektion:

Stadt:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Widerspruch gegen ED-BEHANDLUNG

Hiermit lege ich Widerspruch ein gegen die von der Polizeidirektion _____ (Stadt einfügen) am
_____ (Datum einfügen) durchgeführte erkennungsdienstliche Behandlung.

Weiterhin beantrage ich über die rechtliche und sachliche Begründung der Maßnahme schriftlich informiert zu werden.

Eine Widerspruchsbegründung folgt später.

Schließlich fordere ich Sie auf die erhobenen Daten zu löschen.

Unterschrift: _____