



## Antrag auf Ausstellung einer Funktionskarte für die Zutrittsfreigabe

---

### Antragstellende Einrichtung:

### Antragstellende Person:

Titel:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

### Anzahl / gewünschter Aufdruck:

**Zustimmungserklärung i.S.d. Thüringer Datenschutzgesetzes: Ich stimme der Verwendung meiner persönlichen Daten zur Produktion und Verwaltung der Chipkarten zu (entsprechend § 16 ff. ThürDSG) und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.**

---

Datum / Unterschrift  
antragstellende Person

---

Stempel / Datum / Unterschrift  
Bestätigung der antragstellenden Einrichtung

---

### Vom thoska-Büro ausgegebene Kartennummern:

---

Datum / Unterschrift  
empfangende Person