

**M U S T E R**  
(zu § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 9 PTSG)

\_\_\_\_\_  
(Ausstellende Behörde)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Kontakt - Name, Telefon, E-Mail)

\_\_\_\_\_  
(Gesch.-Z.)

**TK-Bevorrechtigungsbescheinigung**

(nach § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 9 PTSG)

**Gültig bis** <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau / Herr / die Firma <sup>2)</sup>

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, / Firmenbezeichnung)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

aufgrund ihrer / seiner <sup>2)</sup> Verpflichtungen nach

\_\_\_\_\_  
(Rechtsgrundlage: Gesetz, Verordnung, usw.)

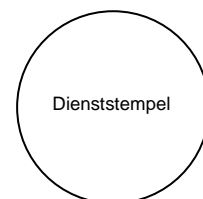
☐ lebenswichtige Aufgaben <sup>3)</sup>

☐ verteidigungswichtige Aufgaben <sup>3)</sup>

zu erfüllen hat und in dem hierzu erforderlichen Umfang auf Telekommunikationsdienste nach § 6 Absatz 1 PTSG angewiesen ist.

Im Auftrag

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



<sup>1)</sup> Längstens zehn Jahre ab Ausstellungsdatum

<sup>2)</sup> Unzutreffendes streichen

<sup>3)</sup> Zutreffendes ankreuzen