

Konzeptverfahren  
„Nahversorgungszentrum Sulmetingen“  
**Verfassererklärung Architekt/in**

**Architekt/in** \_\_\_\_\_

Name/Firmenname \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

Mitarbeiter \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonderfachleute \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir, dass wir die geistigen Urheber der eingereichten Arbeit sind.

Datum/Ort/Unterschrift \_\_\_\_\_