

Lesen Sie den folgenden Text. Welches Wort **a**, **b** oder **c** passt in die jeweilige Lücke **21**–**30**? Kreuzen Sie an.

20. April 20..

Sehr geehrte Frau Bazmann, sehr geehrter Herr Bazmann,

es gab immer wieder Beschwerden **0** Sie, seit Sie vor sechs **21** in dieses Haus eingezogen sind. Mindestens einmal in **22** Woche mussten wir oder andere Nachbarn spät in der Nacht bei Ihnen wegen des Lärms in Ihrer Wohnung anrufen.

In den letzten Wochen läuft in dem Zimmer, das eine **23** Wand mit unserem Schlafzimmer hat, regelmäßig bis lange nach Mitternacht ein Fernsehgerät. Der Fernseher ist immer in **24** Lautstärke, sodass man wirklich nicht schlafen kann. Ich fordere Sie hiermit auf, das Fernsehgerät zumindest in der Zeit **25** 22:00 und 7:00 Uhr nur in Zimmerlautstärke **26**. Wir haben **27** immer gesagt, wie sehr wir uns gestört fühlen, aber Sie haben nie etwas geändert. Deswegen wähle ich jetzt diesen Weg, um Sie **28** einmal und im Namen von **29** Hausbewohnern zu bitten, Rücksicht auf uns zu nehmen.

Eine Kopie **30** Schreibens schicke ich an die Hausverwaltung.

Mit freundlichen Grüßen

Beispiel

- | | | | |
|-----------|---|---|--|
| 0 | <input type="checkbox"/> a auf | <input checked="" type="checkbox"/> b über | <input type="checkbox"/> c um |
| 21 | <input type="checkbox"/> a Monaten | <input type="checkbox"/> b Monat | <input type="checkbox"/> c Monate |
| 22 | <input type="checkbox"/> a dem | <input type="checkbox"/> b der | <input type="checkbox"/> c die |
| 23 | <input type="checkbox"/> a gemeinsam | <input type="checkbox"/> b gemeinsame | <input type="checkbox"/> c gemeinsames |
| 24 | <input type="checkbox"/> a voll | <input type="checkbox"/> b volle | <input type="checkbox"/> c voller |
| 25 | <input type="checkbox"/> a zwischen | <input type="checkbox"/> b von | <input type="checkbox"/> c unter |
| 26 | <input type="checkbox"/> a laufen gelassen | <input type="checkbox"/> b laufen lassen | <input type="checkbox"/> c laufen zu lassen |
| 27 | <input type="checkbox"/> a euch | <input type="checkbox"/> b Ihnen | <input type="checkbox"/> c Sie |
| 28 | <input type="checkbox"/> a aber | <input type="checkbox"/> b erst | <input type="checkbox"/> c noch |
| 29 | <input type="checkbox"/> a allem | <input type="checkbox"/> b alle | <input type="checkbox"/> c allen |
| 30 | <input type="checkbox"/> a dies | <input type="checkbox"/> b diesem | <input type="checkbox"/> c dieses |