

Einverständniserklärung



Fahrschule
Bernd Wohlleb
Höfener Str 2
90617 Puschendorf

Füllen Sie bitte alle Angaben deutlich lesbar in Druckbuchstaben aus.

Kundennummer :		
<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Ausbildung meiner Tochter / meines Sohnes		
<input type="checkbox"/> Wir sind mit der Ausbildung unseres Mitarbeiters		
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Familienname, Vorname : ,	Geburtsdatum :
zur Erlangung des Führerscheins der Klasse(n) und der anschließenden Führerscheinprüfung und eventueller Wiederholungsprüfungen einverstanden. Ich komme für die entstehenden Kosten der Fahrausbildung auf.		
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	Nachname, Vorname des Erziehungsberechtigten / Name der Firma :	
Straße, Hausnummer :		
PLZ, Ort :		
Telefon :		
Ort, Datum :	Unterschrift (Vor- und Zuname) : X	

Rechnungsempfänger, falls von oben stehender Adresse abweichend

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	Nachname, Vorname des Erziehungsberechtigten / Name der Firma : ,	
Straße, Hausnummer :		
PLZ, Ort :		
Telefon :		