



Kostenübernahmeerklärung

Rechnungsempfänger: Name/Firma:	
Ansprechpartner:	
Straße, Hausnummer, Ort:	
E-Mail:	Telefonnummer:
Bankverbindung: IBAN:	BIC:
Kreditinstitut:	

Daten des Fahrschülers:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse

Als Arbeitgeber erklären wir uns bereit, für alle anfallenden Kosten für folgende Klasse(n) aufzukommen:

Mofa AM A1 B196 A2 A B BE

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber, Stempel