



Fahrschule Seidensticker

Inh. Lars-Oliver Fischer

Friedrich-Ebert-Str. 52

42719 Solingen

Tel.: 0212 / 318673

Fax : 0212 / 6427462

Einverständniserklärung

Als Sorgeberechtigte von:

Name:

.....

Vorname:

.....

Geboren am :

.....

Wohnhaft in :

.....

Strasse/Hausnummer :

.....

Sind wir mit seiner/ihrer Ausbildung zur Erlangung der

Fahrerlaubnis der Klasse(n)

Mofa-Prüfbescheinigung

Zutreffendes bitte ankreuzen

und der anschliessenden Prüfung (einschliesslich eventueller
Wiederholungsprüfungen) einverstanden. Wir kommen für die Kosten auf.

Ich versichere hiermit, alleinvertretungsberechtigt zu sein.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift beider Sorgeberechtigter

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr: _____

Wohnort: _____

Öffnungszeiten: Mo – Fr 12.00 Uhr bis 19.00 Uhr Sa 10.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Während der Öffnungszeiten kann man jederzeit Theorie üben (Frageböhen,PC,etc.) !!!