

Tel.: 036200 / 645 888
Mobil: 0176 / 64 65 49 69
E-Mail: info@fahrschule-keller.de
www.fahrschule-keller.de
Bürozeiten: Do. 16.00-17.00 Uhr
Oder nach Vereinbarung



Kundenerfassungsbogen für die Anmeldung

Nachname: _____

Vorname(1) _____

Vorname(2): _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Fest.: _____

Tel. Mobil: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geburtsname: _____

Geschlecht: m w d

Nationalität: _____

Beruf: _____

Zusätzliches: _____

Beantragte Klasse(n): _____

Vorhandene Klasse(n): _____

Ausstellungsdatum: _____

Fahrerlaubnisnr.: _____

Ausstellungsbehörde: _____

Sehhilfe Ja Nein

körperl. Einschränkung: _____

Erste Hilfe / Arzt / Optiker absolviert

Ja Nein

Erziehungsberechtigte:

Name1: _____

Name2: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

Unterschrift Fahrschüler _____

Ort/ Datum: _____

Erziehungsberechtigter _____