

**Kostenübernahmeerklärung**

<b>Rechnungsempfänger:</b> 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