

Antrag auf Teilnahme Begleitendes Fahren ab 17

im Landkreis Mainz-Bingen

Kreisverwaltung Mainz - Bingen
Kfz-Zulassungsstelle Oppenheim
Sant'Ambrogio-Ring 11
55276 Oppenheim



Fehlen Informationen und/oder Unterschrift kann dieser Antrag nicht bearbeitet werden

Antragsteller

Persönliche Daten	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
1. Begleitperson	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
2. Begleitperson	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
3. Begleitperson	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	

Die Zustimmungen der benannten Personen und deren Bestätigung über die Kenntnis der Voraussetzungen und Anforderungen an die Begleitperson sind beigefügt.

Ich beantrage	
„Begleitetes Fahren ab 17“	Der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Evaluation „Begleitetes Fahren ab 17“ in Rheinland-Pfalz entsprechend § 48b FeV stimme ich zu. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Unterschrift

Ort/Datum

Unterschrift (Antragssteller)

Zustimmung der/des gesetzlichen Vertreter(s):

(die Unterschriften aller Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten sind erforderlich)

Gesetzlicher Vertreter 1	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Gesetzlicher Vertreter 2	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die oben genannte Person (Antragsteller) am „Begleitetes Fahren ab 17“ teilnimmt.

Unterschrift (Gesetzlicher Vertreter 1)

Ort/Datum

Unterschrift (Gesetzlicher Vertreter 1)

Unterschrift (Gesetzlicher Vertreter 2)

Ort/Datum

Unterschrift (Gesetzlicher Vertreter 2)