

## Einverständnis

Fahrschule

**Fahrschule Tim Schaefer**

Obertorstr. 30  
36381 Schlüchtern  
Telefon 0177 33 14721

**Kundennummer**

Einverständnis-/Kostenübernahme-Erklärung  
zum Erwerb der Fahrerlaubnis Klasse(n)

Anrede

Name, Vorname

Geburtsdatum



Ich bin mit der Ausbildung meiner  
Tochter / meines Sohnes



Wir sind mit der Ausbildung  
unseres Mitarbeiters

zur Erlangung des Führerscheins und der anschließenden Führerscheinprüfung und eventueller Wiederholungsprüfung einverstanden.  
Ich komme für die entstehenden Kosten der Fahrschulausbildung, die über die DATAPART abgerechnet werden, auf.

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten / Name der Firma

Adresszusatz

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname)

### Rechnungsempfänger falls von oben stehender Adresse abweichend

Name, Vorname des Rechnungsempfängers

Adresszusatz

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort