

Rechnungsfahrten

Antragsformular

Hiermit stelle ich Antrag auf Monatsrechnung für Behindertenfahrten. Die aktuelle Ausgabe der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich erhalten und bin mit denselben vollumfänglich einverstanden.

Kunde (Fahrgast)

(* = zwingende Angaben)

* Anrede Herrn Frau

* Name

* Vorname

* Strasse/Nr. (Strasse/Nr. zwingend, Postfach falls vorhanden)

Postfach

* PLZ/Ort

* Geburtsdatum

KBB-Ausweis Nr.

Festnetztelefon (Rufnummer, welche zur Adresse gehört)

Mobiltelefon

Abweichende Rechnungsadresse

Anrede Herrn Frau

Name

Vorname

Firma

Zusatz

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

E-Mail

Geburtsdatum

Festnetztelefon

Mobiltelefon

Ort, Datum

Unterschrift Kunde
