

Formblatt Einverständniserklärung Sorgeberechtigte(r) AM15

Antragstellende Person:

Name, Vorname, Geburtsdatum.: _____

Zustimmungserklärung gesetzliche Vertretung gem. § 1629 BGB

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der antragstellenden Person eine Fahrerlaubnis der Klasse AM 15 erteilt werden darf!

Homburg, den _____

(Unterschrift)

Anlage:

Kopie Identitätsnachweis