Antrag auf Kostenübernahme für Fahrsicherheitstraining

BG-Mitgliedsnummer: _____

Betriebsanschrift:

_____ _____
Firma Telefonnummer

_____ _____
Straße / Nummer Ansprechpartner

_____
PLZ / Ort

_____ _____
Datum Unterschrift

Unser Betrieb möchte mit _____ / den unten genannten Beschäftigten an einem Verkehrs-Sicherheitstraining teilnehmen, das vor Ort von der Kreisverkehrswacht - Kusel e.V. nach den DVR-Vorgaben durchgeführt wird.

Wir beantragen Kostenübernahme und bitten um Kostenübernahme-Bestätigung.

Folgende Personen werden teilnehmen:

Name	**Vorname**	**Adresse**
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____