

FC Rot Weiß Neubrandenburg e.V., Ihlenfelder Str. 131, 17034 Neubrandenburg

**Antrag Fahrdienst**

**Antragsteller: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Name Vorname Name der Eltern wennabweichend

**Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wohnhaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Straße PLZ/Ort

**Ab/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Abholung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hiermit beantrage ich die Inanspruchnahme des Fahrdienstes(19,95 EURO monatlich).**

Zahlung: Der Betrag ist monatlich zum Ende des Monats für den Folgemonat auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

Ort und Datum Unterschrift des/-r Erziehungsberechtigten