

VEREIN JUNIORENBUS FCM / HCM / SCM

Fahrer

DATUM _____ VEREIN _____

Name _____

Vorname _____ Tel. _____

Adresse _____

Der Fahrer bestätigt, dass er das Benützungsreglement erhalten und gelesen hat und diese Bestimmungen akzeptiert. Bestätigt, dass er die notwendige Fahrberechtigungen (D1) besitzt und dass eine Kopie des Fahrausweises bei der Reservationsstelle hinterlegt ist (im Notfall kann eine Kopie diesem Uebernahmeprotokoll beigefügt werden)

Datum Unterschrift

FAHRZEUGZUSTAND

ÜBERNAHME

ABGABE

SAUBERKEIT

KABINE

Das Fahrzeug muss

innen gereinigt werden!!

VOLLGETANKT

BESCHÄDIGUNGEN

GLÄSER +
LEUCHTEN

CARROSSERIE

MÄNGEL

Keine Verpflegung im Fahrzeug!!!

Nichtraucher Fahrzeug!!!

