



VETERAN SAFETY DAY 2024

Anmeldeformular

Fahrer

Nachname: _____ Vorname: _____

Steuer-ID Nr _____

Geburtsdatum und -ort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wohnhaft in:: _____

Führerschein-Nr.: _____

Versicherungsgesellschaft: _____

Police-Nr.: _____ Ablaufdatum: _____

Club: _____

Fahrzeug

Marke: _____ Modell: _____

Baujahr: _____ **Auto Kennzeichen:** _____

Hinweise zum Fahrzeug: _____

Beifahrer

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____