

Antragsformular für Zulassung auf Schwerbehinderten

Modell:
Die Mindesthaltefrist beträgt 6 Monate.
Bei Nichteinhaltung können gewährte Rabatte zurück gefordert werden.

Beigefügt: Kopie Schwerbeschädigtenausweis oder
Nachweis der Pflegestufe 1-5
(Grad der Behinderung min. 50)

Zahlungsart: Barkauf
 Leasing
 Finanzierung (keine Sonderfinanzierung)

Fahrzeughalter:
(Name/Vorname)

.....
(Straße)

.....
(PLZ, Ort)

x
Unterschrift Fahrzeughalter

.....
Ort, Datum

Bitte ausfüllen:

..... Händlername Name des Verkäufers
..... Straße / Hausnummer Telefon für Rückfragen
..... PLZ / Ort	