

# Fahrschule Michael Oehm

Fahrschule Michael Oehm \* Bachstraße 4 \* 08228 Rodewisch

Fahrschule Michael Oehm  
Bachstr. 4  
08228 Rodewisch  
[www.fahrschule-oehm.de](http://www.fahrschule-oehm.de)

Tel./Fax:  
Öffnungszeiten:  
oder nach Vereinbarung  
fahrschule.oehm@web.de

03744/32396  
Mo - Fr 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
0171/8065535

Lehrgangsbeginn: \_\_\_\_\_

## Erfassungsbogen/Anmeldung

Anrede: \_\_\_\_\_ beantragte Klasse(n): \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ vorhandene Klasse(n): \_\_\_\_\_

Vorname (evtl. 2. Vorname): \_\_\_\_\_ Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Fahrerlaubnisnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Ausstellungsbehörde: \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_ Seehilfe: ja [ ] nein [ ]

Telefon (mobil): \_\_\_\_\_ Behinderung: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Online: \_\_\_\_\_ Bankeinzug: ja [ ] nein [ ]

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Kontonummer IBAN: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ BLZ/ BIC: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Institut: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ DRK-Kurs/Arzt/Optiker absolviert: ja [ ] nein [ ]

Bemerkungen: \_\_\_\_\_