

Bestätigung für die Fahrzeugeinlösung

Bestätigung der Sozialen Dienste

Wir bestätigen, dass die Sozialen Dienste keine Einwände gegen eine Fahrzeugeinlösung auf die unten genannte Person hat:

Name / Vorname

Strasse Nr.

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum

Tel. Nr. / E-Mail

Datum _____

Stempel und Unterschrift