

Fahrerliste

Zum Antrag vom: _____

Familienname	Vorname	*Anmelde- /Keynummer	Geburtsdatum	Gültigkeit P-Schein	Nummer P- Schein	Ausstellende Behörde	Anzahl der Wochenarbeits- stunden	Kranken- kasse	Beschäftigt seit:

*Bitte geben Sie die Anmelde-/Keynummer Ihrer Fahrer für die digitale Aufzeichnung am Taxameter an (wenn vorhanden).

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Jena den _____, _____

(Unterschrift des Antragstellers)