

# ADAC Fahrsicherheits-Training Koblenz

## -Nutzung des Verkehrsübungsplatzes-

### Begleitperson des Übenden:

### Übender:

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

ADAC-Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_  
(wenn vorhanden)

Name d. Fahrschule: \_\_\_\_\_  
(wenn vorhanden)

Führerschein-Nr.: \_\_\_\_\_  
(unter 5. oder Listen-Nr.)

Ausgestellt am: \_\_\_\_\_  
(unter 4a)

Pkw Modell: \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

**Wichtig!** Der Fahrerwechsel erfolgt erst auf dem Gelände des Verkehrsübungsplatzes. Wir bitten Sie, die asphaltierten Flächen nicht zu verlassen. Die Rasenflächen und Schotterwege sind **NICHT** zum Üben ausgewiesen. Zum Parken nutzen Sie bitte **NUR** die dafür gekennzeichneten Bereiche.

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Nutzungsbedingungen für den Verkehrsübungsplatz des ADAC Fahrsicherheits-Trainings Koblenz an.**

Datum:

Unterschrift Begleitperson\*:

Unterschrift Übender\*:

---

### Nur vom Personal auszufüllen:

Einfahrtzeit:

Ausfahrtzeit:

Hinterlegung:

zu zahlender Betrag:

\* Ich willige ein, dass das Fahrsicherheits-Training Koblenz meine elektronischen Kontaktdaten für Informations- und Werbezwecke speichern und verwenden darf. Ich kann die erteilte Erlaubnis zur Verwendung meiner elektronischen Kontaktinformation jederzeit ablehnen und/oder widerrufen. (ggf. bitte streichen)