

	Tel.:	
	Fax:	
	Mobil	
	E-Mail	

Bitte vollständige Adressdaten des Mitgliedes (Organisation-Verein-Einzelmitgliedschaft-etc.) unserer AfbM angeben

An
Aktion für behinderte Menschen Wa-Fkb. e.V.
z. Hd. Herrn Walter Bangert
Fröbelstraße 22
34497 Korbach

Dienstl. +49 (0) 56 31 / 955 14 25
Fax: +49 (0) 56 31 / 955 747
E-Mail-D Walter.Bangert@EWF.de;
E-Mail-P Walter-Bangert@T-Online.de;
Mobil +49 (0) 172 / 566 15 90

Sehr geehrter Herr Bangert,

zur Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bitten wir um Überlassung des vereinseigenen

- 9-Sitzer-Klein-Busses mit Rollstuhlrampe**
Standort JUH Korbach – Im Alten Felde 8 – 0 56 31 /970 70 – Erreichbar - 08:00 – 16:00 Uhr
- 5-Sitzer-PKW´s mit Rollstuhlrampe**
Standort JUH Frankenberg – Otto-Stoelcker-Str. 19 – 0 64 51 / 408 98 30 – Erreichbar - 08:00 – 16:00 Uhr

für den Zeitraum vom _____ bis _____
Datum der Abholung Datum der Rückgabe

Die nachstehenden Informationen sind für die versicherungsrechtliche Absicherung und Vorbereitung der Fahrzeuge zwingend notwendig – bitte daher vollständig ausfüllen.

Vorgesehener Fahrzeugeinsatz – z.B. Freizeit _____
Anzahl der im Rollstuhl zu befördernden Personen _____
Zielort der Fahrt _____
Voraussichtliche Kilometerleistung _____
Fahrer*in – Vorname – Name – Alter _____
Fahrer*in – Erreichbarkeit während Fahrt _____
Der Eigenanteil der Fahrgäste reduziert sich durch die Nutzung des AfbM-Fahrzeug je Person um _____ Euro

Die auf der Homepage unserer AfbM veröffentlichten gültigen Nutzungsbedingungen sind uns bekannt und werden anerkannt. <https://www.aktion-fuer-behinderte-menschen-wa-fkb.de/der-afbm-kleinbus.html>

Ort & Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

Rückmeldung / Entscheidung - wird vom Beauftragten der AfbM Wa-Fkb ausgefüllt	
<input type="checkbox"/>	Die Fahrzeugausleihe kann für den gewünschten Zeitraum erfolgen Die Fahrzeugübernahme und dessen Rückgabe bitten wir direkt mit der JUH abzusprechen
<input type="checkbox"/>	Die Fahrzeugausleihe kann wegen anderer Zusagen nicht erfolgen
_____ Ort & Datum	_____ Unterschrift – AfbM-Beauftragter