

Ärztliches Attest zur Vorlage bei Fahrschule Wiener

Hiermit wird bestätigt, dass

Herr/Frau _____

Adresse _____

geb. am _____

krankheitsbedingt nicht in der Lage sein wird / war
(Nichtzutreffendes streichen)

am _____

im Zeitraum von _____ bis _____

an einer Fahrstunde teilzunehmen.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes:

Hinweis:

Diese Bescheinigung muss spätestens innerhalb von 3 Tagen nach dem Tag der Fahrstunde leserlich abfotografiert oder eingescannt an folgende E-Mail-Adresse geschickt werden: info@fahrschulewiener.de