



Für den Krankentransport soll/-en folgende/-s Fahrzeug/-e eingesetzt werden (§ 10 Abs. 2 RDG)

	Kennzeichen/ Fahrgestellnummer	Hersteller / Typ	Erstzulassung	Kaufpreis in Euro & Zeitwert in Euro	Die Finanzierung erfolgt durch (*):	Abstellort
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

* Bitte geben Sie die entsprechende Nummer ein: 1 - Eigenmittel, 2- Darlehen, 3 - Kredit, 4 - Leasinggeschäft

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

(Datum und Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin)