

Grossmannstrasse 129
20539 Hamburg
Deutschland
Telefon: +49 (0)40 78876837
Fax: +49 (0)40 78876891

USt-IdNr: DE263671039

Angaben zum Fahrer

Name: _____ Geboren am: _____
Straße: _____ Ausweis-Nr.: _____
PLZ Ort: _____ Führerschein-Nr.: _____
Land: _____ Führerschein ausgestellt am: _____

Tel.: _____
Mobil: _____

Probefahrt-Vereinbarung für folgendes Fahrzeug:

Marke: _____
Modell: _____
Kategorie: _____
Erstzulassung: _____
Leistung: _____
Schadstoffklasse: Euro 4

Amtliches Kennzeichen: _____
Sonstige Vereinbarungen: _____

☐ Das Fahrzeug ist vollkaskoversichert mit einer Selbstbeteiligung von € _____. Bei selbstverschuldeten Schäden tragen Sie die Kosten in Höhe der Vollkasko-Selbstbeteiligung.

Dem Fahrer wird oben genanntes Fahrzeug für eine Probefahrt zur Verfügung gestellt. Die Dauer der Probefahrt ist auf _____ Kilometer und maximal _____ Stunden nach Übernahme des Fahrzeuges beschränkt. Jeder Mehrkilometer wird mit € _____ berechnet. Der Fahrer bestätigt ausdrücklich, dass er im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis ist. Die Überlassung des Fahrzeuges an Dritte ist dem Fahrer untersagt. Der Verkäufer bestätigt die Einsichtnahme der Fahrerlaubnis und des Ausweises und hat Kopien für seine Unterlagen angefertigt. Im Fahrzeug besteht absolutes Rauchverbot! Bitte geben Sie das Fahrzeug voll ☐ , 3/4 ☐ , 1/2 ☐ , 1/4 ☐ getankt zurück.

Abfahrt: _____ Kilometerstand (Abfahrt): _____
(Datum, Uhrzeit) (km)
Beschädigung am Fahrzeug bei Übernahme: ☐ Nein ☐ Ja Wenn ja, welche: _____

Unterschrift Kunde

Unterschrift Mitarbeiter

Ankunft: _____ Kilometerstand (Ankunft): _____
(Datum, Uhrzeit) (km)
Beschädigung am Fahrzeug bei Rückgabe: ☐ Nein ☐ Ja Wenn ja, welche: _____

Unterschrift Kunde

Unterschrift Mitarbeiter