

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR STREICHUNG AUS DER ZULASSUNGSGEMEINSCHAFT

Ich,

wohnhaft in:.....

Geburtsdatum:

bin mit der Streichung der bestehenden Zulassungsgemeinschaft

Kennzeichen:

Fahrzeug/Marke/Type:

Fahrgestellnummer (FIN):

Haftpflichtversicherung:

Polizzenummer:

einverstanden.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)