

Bestätigung der Fahrschule

BERUFSFACHSCHULE FREMDSPRACHEN



Herr/Frau

Klasse hat am von Uhr bis

..... Uhr an der Führerscheinprüfung teilgenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Fahrschule

Staatliche Berufsfachschule für
Fremdsprachenberufe

Luitpoldstraße 24
92637 Weiden i.d.OPf.
Tel.: 0961 / 206 – 215
Fax: 0961 / 206 – 118
E-Mail: info@sz-opf.de
Internet: www.sz-opf.de

Bestätigung der Fahrschule

BERUFSFACHSCHULE FREMDSPRACHEN



Herr/Frau

Klasse hat am von Uhr bis

..... Uhr an der Führerscheinprüfung teilgenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Fahrschule

Staatliche Berufsfachschule für
Fremdsprachenberufe

Luitpoldstraße 24
92637 Weiden i.d.OPf.
Tel.: 0961 / 206 – 215
Fax: 0961 / 206 – 118
E-Mail: info@sz-opf.de
Internet: www.sz-opf.de