

Mitfahrschein für das Jugendtaxi (18 – 24 Jahre)

Taxi Seits 0171 54 70 70 6

Nutzungsdatum: _____ Nutzungsnacht: von Freitag auf Samstag ☐ von Samstag auf Sonntag ☐ andere Nacht ☐

Fahrt von _____ nach _____

F a h r t b e g i n n / U h r z e i t : _ _ _ _

Name	Vorname	Alter	Wohnort	Unterschrift

Bitte Formular leserlich ausfüllen. Mit der Unterschrift versichern die Nutzer, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen.

Fahrpreis: € minus Zuschuss € zu zahlender Betrag: €

(Ort/Datum)

(Unterschrift/Stempel Unternehmen)
