



Hausarztpraxis Gregor Siegl

Anmeldeformular für kostenlosen E-Lastenradverleih

Persönliche Daten

Nachname:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Ausleihe

Datum:	Von:	Bis:
Vorhaben/Zweck (freiwillig):		
Haftpflichtversicherung:		

Hiermit bestätige ich im Besitz einer gültigen Haftpflichtversicherung zu sein, welche für etwaige Schäden am ausgeliehenen E-Lastenfahrrad, welche durch mich selbst verursacht werden, aufkommt.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte beachten:

Eine verbindliche Zusage für das gewünschte Ausleihdatum erfolgt telefonisch nach Abgabe dieses Formulars in der Hausarztpraxis Siegl. Bei Abholung des E-Lastenfahrrades ist ein gültiger Personalausweis vorzulegen. Für die Verkehrssicherheit trägt jeder selbst die Verantwortung. Das Tragen eines Fahrradhelmes wird empfohlen.

Abholort:

Hausarztpraxis Siegl
Döllinger Straße 26
04934 Hohenleipisch