



Fahrdienst

 1. Halbjahr

 2. Halbjahr

Fahrer*in (Vorname, Name):

Die folgenden Angaben sind unerlässlich für unsere Haftpflichtversicherung.

| Datum | Fahrgast (Name, Vorname) | Fahrt von – nach | Anzahl km | Aufwand in Stunden |
|-------------------|--------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Total diese Seite | | | | |

Bitte senden Sie diesen Beleg ausgefüllt zurück an:
 Nachbarschaftshilfe Witikon, Witikonerstrasse 290, 8053 Zürich
 oder per E-Mail an: sfs-witikon@bluewin.ch

Abgabetermin für das erste Halbjahr: **15. Juli**
 Abgabetermin für das zweite Halbjahr: **15. Januar**

