**Antrag auf Kostenübernahme eines Fahrsicherheitstrainings
 gemäß BGHM-Ausschreibung**

Der Antrag muss **vor** dem Trainingsbeginn bei der BGHM vorliegen.

Bitte leserlich ausfüllen!

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmens-nummer: |  |
| Firma: |  |
| Kontaktperson: | Wählen Sie ein Element aus. |  |
| PLZ / Ort: |  |  |
| Straße: |  |
| Tel.-Nr.: |  |
| E-Mail: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trainingsart:** | Wählen Sie ein Element aus. | **Anzahl Teilnehmende:** |  |
| **Trainingsdatum:** | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

**Veranstalter**: **Trainingsplatz**: (siehe BGHM-Liste\*)

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Wählen Sie ein Element aus. |

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Straße: |  |
| PLZ: |  |

Bitte beachten Sie, dass der Antrag erst nach Vorliegen aller Informationen bearbeitet wird.

Eine Kostenübernahme erfolgt für die teilnehmenden Personen nur alle 24 Kalendermonate.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Im Übrigen gelten die Teilnahme-bedingungen für die Förderung von Fahrsicherheitstrainingsmaßnahmen (Stand: 26.01.2021). Senden Sie uns diesen Antrag inkl. Ihrer Auftragsbestätigung,per E-Mail-Anhang an **sicherheitstraining@bghm.de** oder per Telefax 06131 802-20999 zu. |

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| **Datum / Unterschrift / Firmenstempel** **oder Signatur** |

 |

\* Die Liste der Rahmenvertragspartner kann auf der Homepage der BGHM eingesehen werden: www.bghm.de Webcode: 500