

Anmeldung zur Taxilenkerprüfung

Bitte vollständig und in Blockbuchstaben ausfüllen!

Familienname: _____

Vorname: _____

Akadem. Titel: _____

Geboren am: _____

Nationalität: _____

Beruf: _____

Wohnadresse: _____ (Straße, Hausnummer)

_____ (Postleitzahl, Ort)

Wohnsitzbezirk: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Ort meiner Tätigkeit als Taxilenker (Bitte wählen Sie die Region/Regionen aus):

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Graz & Graz-Umgebung | <input type="checkbox"/> Leibnitz | <input type="checkbox"/> Murtal |
| <input type="checkbox"/> Bruck-Mürzzuschlag | <input type="checkbox"/> Leoben | <input type="checkbox"/> Südoststeiermark |
| <input type="checkbox"/> Deutschlandsberg | <input type="checkbox"/> Liezen | <input type="checkbox"/> Voitsberg |
| <input type="checkbox"/> Hartberg-Fürstenfeld | <input type="checkbox"/> Murau | <input type="checkbox"/> Weiz |

Verbindliche Anmeldung zur Taxilenkerprüfung am: _____

Für Prüfungen in Graz: 14:00 Uhr 16:00 Uhr

Datum: _____

Unterschrift: _____