

FAHRSCHULWECHSEL EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Anschrift Fahrschule/Stempel

Name	Geb.-Ort/Kreis
Vorname	Geburtsname
Straße	Beantragte Führerscheinklasse(n)
PLZ, Ort	Vorhandene Führerscheinklasse(n)
Geburtsdatum	

ICH MÖCHTE VON DER FAHRSCHULE

Name der Fahrschule	Anschrift
---------------------	-----------

ZUR FAHRSCHULE

Name der Fahrschule	Anschrift
---------------------	-----------

wechsell und dort meine Ausbildung fortführen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Abwicklung von Fahrerlaubnis-Prüfaufträgen und Fahrerlaubnisprüfungen bei der zuständigen TÜV-Prüfstelle elektronisch gespeichert und dort automatisiert verarbeitet werden. Ich bin weiter damit einverstanden, dass die Fahrschule berechtigt ist, die bei der zuständigen TÜV-Prüfstelle über mich gespeicherte Daten zu Informationszwecken im Rahmen der Abwicklung von Fahrerlaubnis-Prüfaufträgen und Fahrerlaubnisprüfungen abzurufen und zu nutzen. Mein Recht auf Auskunft, Berechtigung oder Sperrung der über mich gespeicherten Daten gemäß §6 BDSG ist mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift Fahrschüler

Unterschrift der Fahrschule

Unterschrift des gesetzlichen Vertreter