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

Der Antrag muss vor dem Trainingsbeginn bei der BGHM vorliegen.

**Bitte alle grau schattierten Felder ausfüllen!**

|  |  |
| --- | --- |
| BG-Mitglieds-Nr.: |  |
| Firma: |  |
| Ansprechpartner: | Herr / Frau |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Straße: |  |
| Tel.-Nr.: |  |
| E-Mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Trainingsart: | Anzahl der Teilnehmer: |
| PKW / Motorrad |  |
| Kleintransporter |  |
| LKW |  |

|  |
| --- |
| Name des Veranstalters und Adresse des Trainingsplatzes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Training am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Eine Kostenübernahme wird pro Teilnehmer nur alle zwei Kalenderjahre gewährt.

Im Übrigen gilt die BGHM-Richtlinie für die Förderung von Fahrsicherheitstrainings-maßnahmen (Stand: 01.01.2017).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bitte senden Sie uns diesen Antragper E-Mail-Anhang an sicherheitstraining@bghm.de oder per Telefax **06131 802-20999** zu. |

|  |
| --- |
|  |
| **Datum / Unterschrift /Firmenstempel** |

 |