

Ihr für alle. Wir für euch.

Bestätigungsformular.

Um zu bestätigen, dass du berechtigt bist, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen, bitte einfach das Formular ausfüllen, ausdrucken und zum Servicetermin mitnehmen.

Alternativ genügt auch dein Dienst- oder Kammerausweis.

Das Angebot gilt für die folgenden Berufsgruppen (Freiberufler/innen oder Mitarbeiter/innen in Voll- oder Teilzeit)*:

Ärzt/innen, Apotheker/innen, Apothekenhelfer/innen, Krankenpfleger/innen, Pflege- und Heimpersonal, Mitarbeiter/innen im Rettungsdienst, Mitarbeiter/innen der Feuerwehr (inkl. Freiwilliger Feuerwehr), Mitarbeiter/innen der Polizei.

1. Angestellte und Beamte

Vom Arbeitgeber/Dienstherrn auszufüllen:

Hiermit bestätigen wir, dass _____
Name, Vorname

wohnhaft _____
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

bei uns als _____ beschäftigt ist.
Berufsbezeichnung

Anschrift Arbeitgeber/Dienstherr:

Firma/Dienststelle: _____

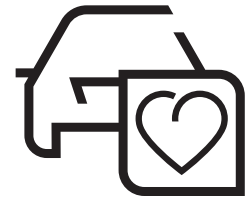
Straße/Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitgeber/Dienstherr



*Einmaliger Zuschuss für einen Werkstattbesuch im Aktionszeitraum bis 22.05.2020. Nicht mit anderen Rabattaktionen oder -angeboten kombinierbar. Keine Barauszahlung. Gültig für Privatkunden. Das Fahrzeug muss mindestens 30 Tage auf den Privatkunden/Freiberufler zugelassen sein. Nachweis zur Berufsgruppenzugehörigkeit muss vor Ort durch das Bestätigungsformular erbracht werden. Aktionsberechtigt sind Freiberufler/-innen oder Mitarbeiter/-innen der im Bestätigungsformular angeführten Berufsgruppen in Voll- oder Teilzeit. Unsere Information zum Datenschutz findest du unter: <https://www.seat.de/datenschutz.html>



Ihr für alle. Wir für euch.

Bestätigungsformular.

Um zu bestätigen, dass du berechtigt bist, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen, bitte einfach das Formular ausfüllen, ausdrucken und zum Servicetermin mitnehmen.

Alternativ genügt auch dein Dienst- oder Kammerausweis.

Folgende Berufsgruppen sind berechtigt:

Arzt- und Praxishilfe, Gesundheitswesen, Krankenpflege, Altenpflege, Geburtshilfe, Rettungsdienst, Human- und Zahnmedizin, Polizei, Feuerwehr.

2. Freiberufler

Ich erkläre, dass ich, _____
Name, Vorname

wohnhaft _____
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

im Aktionszeitraum eine freiberufliche Tätigkeit zur Steuernummer _____

als _____ ausübe und versichere die Richtigkeit und

Vollständigkeit meiner Angaben.

3. Fahrzeugdaten, vom Bezugsberechtigten auszufüllen:

Kennzeichen: _____

Fahrgestellnummer: _____

Ort, Datum, Unterschrift Freiberufler

