



## Magistrat der Stadt Eschborn

Stadtverwaltung Eschborn  
Fachbereich 4  
Soziales, Kinder, Jugend und Senioren  
Frau Helfrich / Frau Kehm  
Rathausplatz 36  
65760 Eschborn

Bitte ausfüllen und an obige Adresse zurückschicken. Dann bekommen Sie für ein halbes Jahr Ihre Taxi-Scheine nach Hause geschickt.

Ich beantrage die Teilnahme am Behindertenfahrdienst der Stadt Eschborn:

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_, 65760 Eschborn

- Ich lege die Kopie des Schwerbehindertenausweises/des Bescheides des Versorgungsamtes mit dem Merkzeichen „G“ bei.
- Ich besitze kein eigenes Kraftfahrzeug.
- Ich bin in der Lage, mit dem Taxi zu fahren.

Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben bei Antragstellung zum Ausschluss der Teilnahme am Fahrdienst führen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

***Wird von der Stadt ausgefüllt:***

**Teilnehmernummer:**