



## Bestätigungsformular für Privateinlösung

---

Firmenname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Zuständige/r Mitarbeiter/in \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Die oben erwähnte Flottenbesitzer/in bestätigt, dass der/die eingetragene Mitarbeiter/in in einem festen Arbeitsverhältnis steht und Anspruch auf eine Autoentschädigung (Autopauschale oder KM-Spesen) hat. Die Mindesthaltedauer beträgt 6 Monate und mindestens 6'000 km.

Herr/Frau \_\_\_\_\_

Beruf/Funktion \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Die Inverkehrsetzung des Fahrzeuges erfolgt gemäss Fahrzeugausweis ausschliesslich auf den Namen und Vornamen der vorerwähnten Person. Andere Personen sind ausdrücklich ausgeschlossen.

Modell \_\_\_\_\_

Kennschild \_\_\_\_\_

Chassis-Nummer \_\_\_\_\_

1. Inverkehrsetzung \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Firmenstempel \_\_\_\_\_

Rechtsgültige Unterschrift \_\_\_\_\_