

## Ausleihvereinbarung Rollstuhlfahrrad

*Bitte schreiben Sie deutlich in Druckbuchstaben.*

Name:

---

Vorname:

---

Anschrift:

---

Telefonnummer:

---

Personalausweis Identifikationsnummer:

---

Lastenrad incl. Zubehör:

VeloPlus3 Rollstuhlfahrrad

Tag der Ausleihe:

---

Tag der Rückgabe:

---

Ich akzeptiere die Nutzungsbedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift der Mieterin/des Mieters

---

Unterschrift Stadt Drensteinfurt bzw. des beauftragten  
Vermieters (Malteserstift Drensteinfurt)