

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim TÜV SÜD

Hiermit bestätige ich, dass

Herr/Frau _____

Anschrift _____

geb. am _____

aus medizinischer Sicht nicht in der Lage sein wird / war
(Nichtzutreffendes streichen)

am _____

an der theoretischen / praktischen Fahrerlaubnisprüfung
(Nichtzutreffendes streichen)

teilzunehmen.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes:
