

**Antragsformular für Zulassung auf Schwerbehinderten  
VBA 343**

Modell:

.....

Die Mindesthaltefrist beträgt 6 Monate.

Bei Nichteinhaltung können gewährte Rabatte zurück gefordert werden.

Beigefügt:

Kopie Schwerbeschädigtenausweis oder  
Nachweis der Pflegestufe 1-5  
(Grad der Behinderung min. 50)

Zahlungsart:

Barkauf

Leasing

Finanzierung (keine Sonderfinanzierung)

Fahrzeughalter:

.....

(Name/Vorname)

.....

(Straße)

.....

(PLZ, Ort)

x

.....  
Unterschrift Fahrzeughalter

.....  
Ort, Datum

Bitte ausfüllen:

.....  
Händlername

.....  
Name des Verkäufers

.....  
Straße / Hausnummer

.....  
Telefon für Rückfragen

.....  
PLZ / Ort