
Fahrpersonalliste zum Antrag von

Firma _____ Betriebssitz _____

■ Fahrpersonal

Name	Vorname	Geb.-Datum	Nummer FzF-Schein	Ausstellende Behörde	Arbeitsstunden (Monatsdurchschnitt)	Arbeitslohn (Brutto Monats- durchschnitt)	Krankenkasse	Beschäftigt seit / von - bis