

Bestätigung des Fahrzeugkäufers, dass das/die geförderte(n) Fahrzeug(e) den Anforderungskriterien für die Fahrzeugbeschaffung im Landkreis Potsdam-Mittelmark entspricht/entsprechen

An den

**Landkreis Potsdam-Mittelmark
Fachbereich 2
FD 26 Verkehrsmanagement
Am Gutshof 1-7
14542 Werder/Havel**

1. ÖPNV – Unternehmen (Zuwendungsempfänger)

| | |
|--|--|
| Name des ÖPNV-Unternehmens, Name ,Vorname | |
| Betriebssitz: (Straße,Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Tel. Fax: e-mail: | |

2. Fahrzeuge

Das/die geförderten Fahrzeuge entspricht/entsprechen den Anforderungskriterien für die Fahrzeugbeschaffung (siehe Nahverkehrsplan) im Landkreis Potsdam-Mittelmark.

Diese Bestätigung ist subventitonserheblich im Sinne § 264 Strafgesetzbuch (in der jeweils gültigen Fassung)

| Anzahl | Typ |
|--------|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |

...

.....
Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift des Genehmigungsinhabers