



Antrag auf

Datum Antragseingang

- | | | | |
|--|---|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ersterteilung | <input type="checkbox"/> Begleitetes Fahren ab 17 | Personenbeförderung | |
| <input type="checkbox"/> Erweiterung von Kl. _____ | <input type="checkbox"/> Stufenaufstieg – A-Klassen | | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Verlängerung (nach Ablauf? <input type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> Eintragung Schlüsselzahl 96 | | <input type="checkbox"/> Mietwagen, Ausfl.-Fahrt., Ferienzielr. |
| <input type="checkbox"/> Umschreibung Ausland | <input type="checkbox"/> Eintragung Schlüsselzahl 95 | | <input type="checkbox"/> _____ |
| _____ (Land) | <input type="checkbox"/> Umschreibung Bundeswehr/Polizei etc. | | |

Neuerteilung/Zuerkennung nach Entzug/ Verzicht

- (der) Fahrerlaubnis Klasse(n):** AM A1 A2 A B BE T L
 C1 C1E C CE D1 D1E D DE

_____ Ausnahme Mindestalter

Familienname		Akad. Grad	
Geburtsname			
sonstige frühere Namen		Anrede	
Vornamen (alle)		<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Geburtsdatum		Geburtsort	
Wohnsitz m. vollst. Anschrift			
Staatsangehörigkeit		FAER: _____	
Telefon/ Mobil		ZFER: _____	
E-Mail		BPA/ Pass: _____	
<small>(auszufüllen von der jeweiligen Behörde)</small>			
Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe <small>(Brille/ Kontaktlinsen)</small>	Liegen geistige/ körperliche Erkrankungen/ Behinderungen vor? (freiwillige Angabe)	<small>(z.B. Drogen-, Alkoholabhängigkeit, Konsum von berauschenden Mitteln, Kopf- oder Gehirnverletzungen, Amputation oder Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- oder Kreislaufstörung, Zuckerkrankheit oder andere Gebrechen; ggf. Art und Prozentsatz angeben.)</small>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____		

Ich habe bereits eine Fahrerlaubnis in einem anderen EU/EWR Staat beantragt: Nein Ja, in _____ (Land)

Ich besitze/besaß eine EU/EWR Fahrerlaubnis von einem anderen Staat: Nein Ja, von _____

Meine ausländische Fahrerlaubnis ist noch gültig und hat folgende Klassen: _____

Nur bei Erweiterung; Ich bin im Besitz des folgenden Führerscheines

Klasse	Ausstelldatum	Erteilt durch Behörde	Listen-Nr.

Nur wenn Prüfung erforderlich;

Adresse der Fahrschule/Fahrschulstempel	Prüfört	Adresse der Technischen Prüfstelle
Von der Fahrschule auszufüllen! Prüfung auf Automatik?? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA		

Hinweis zum Antrag:

Sollte ich nicht innerhalb von 12 Monaten alle erforderlichen Unterlagen vorgelegt und den Führerschein in Empfang genommen haben, so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die gezahlten Gebühren als verfallen, diese werden **nicht** erstattet. Die Gültigkeit des Antrages kann sich nach Maßgabe des § 18 FeV verlängern.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin
------------	--

Bestätigung der Stadt-/ Gemeindeverwaltung

1. Nur erforderlich, wenn Antragsteller nicht persönlich bei der Fahrerlaubnisbehörde vorspricht:

a) Die / Der Antragsteller/in ist hier seit dem: wie umstehend angegeben gemeldet
Sie / Er hat sich ausgewiesen durch:

(Art des Ausweises: z.B. PA, RP o.ä.)

(Ausstellender Staat)

(Nr. des Ausweises)

b) Das beigefügte Lichtbild, das der Passverordnung entspricht, stellt die/den Antragsteller/in dar, sie/er hat den Foto-Unterschrifts-Bereich (s. unten) hier eigenhändig unterschrieben

Datum Unterschrift, Dienstsiegel/Stempel

2. Führungszeugnis Führungszeugnis Belegart „OB“ bei Stadt/Gemeinde
(zur Vorlage bei Behörden) beantragt am:

(Grundsätzlich bei Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung, Neuerteilung nach vorausgegangener Entziehung).

Datum



Benötigt werden:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis oder <input type="checkbox"/> Reisepass | <input type="checkbox"/> Bescheinigung nach BKrFQG |
| <input type="checkbox"/> Meldebescheinigung (nicht älter als 3 Monate) | <input type="checkbox"/> Führungszeugnis (Belegart "OB") |
| <input type="checkbox"/> 1 aktuelles <u>biometr.</u> Lichtbild (35x45 mm) | <input type="checkbox"/> Nachweis über die bestandene Ortkenntnisprüfung |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Erste Hilfe | <input type="checkbox"/> ausländischer Führerschein (Original) <input type="checkbox"/> Übersetzung |
| <input type="checkbox"/> Sehtest | <input type="checkbox"/> Bescheinigung über Fahrerschulung - Eintrag Schlüssel 96 |
| <input type="checkbox"/> Augenärztliches Gutachten nach Anlage 6 FeV | <input type="checkbox"/> Antrag auf BF 17 & Ausweis eines gesetzl. Vertreter (Original) |
| <input type="checkbox"/> Ärztliches Gutachten nach Anlage 5 FeV | <input type="checkbox"/> Beiblatt zum Antrag BF 17 und Anlagen |
| <input type="checkbox"/> Leistungstests nach Anlage 5 Nr. 2 FeV | <input type="checkbox"/> Gebühr _____ € |
| <input type="checkbox"/> Benennung Begutachtungsstelle/ Gutachter | <input type="checkbox"/> _____ |

Bearbeitungsvermerke (auszufüllen von der Führerscheinstelle)

- Verwaltungsgebühr von EUR _____ bezahlt; # _____
- Zur Abholung benachrichtigt am _____
- Alten Führerschein „ungültig“ bzw. „ungültig ab“ _____ wieder ausgehändigt am _____
- Alten Führerschein Endziffer _____ vernichtet
- Ausländischen Führerschein eingezogen: belassen:
- Führerschein mit Beiblatt zugeschickt am: _____
- Vorläufige Fahrberechtigung erhalten am: _____

Unterschrift

- Führerschein mit Beiblatt/ Fahrgastbeförderungsschein

Erhalten: _____
Datum, Unterschrift