

Antrag Fahrerlaubnis

Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Doktorgrad (Dr.)	Meine Kontaktdaten (freiwillige Angaben)
Geburtsname			Mobil-Nr.
Familienname			Telefon-Nr.
Vornamen			E-Mail
Frühere Namen	Fahrschule		
Ordens-/Künstlernamen			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Hauptwohnung (Anschrift)			
Anderer Wohnsitz in den letzten 185 Tagen			

Beantragte Klasse(n)	Gewerbliche Nutzung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
AM A1 A2 A B B96 BE L T CE79 A-3räd.	C1 C1E C CE D1 D1E D DE
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Mietwagen	<input type="checkbox"/> Krankenwagen	<input type="checkbox"/> Pkw – Linien – Ausflug – Ferien.
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	---

Antragsart

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Begleitetes Fahren mit 17 (B/BE) | <input type="checkbox"/> Umschreibung alter Führerschein in einen Kartenführerschein | <input type="checkbox"/> Umschreibung EU/EWR-Führerschein |
| <input type="checkbox"/> Erstmalige Erteilung | <input type="checkbox"/> Neuausstellung nach 15 Jahren | <input type="checkbox"/> Umschreibung ausländische Fahrerlaubnis |
| <input type="checkbox"/> Erweiterung auf andere Klasse | <input type="checkbox"/> Neuerteilung nach Entzug/Sperre/Verzicht | <input type="checkbox"/> Ersatzführerschein |
| <input type="checkbox"/> Verlängerung C/D/-Klassen | <input type="checkbox"/> Umschreibung Dienstfahrerlaubnis | <input type="checkbox"/> Eintragung „SZ95“BKrFQG |

Fahrprüfung/Fahrzeug ohne Kupplungspedal/Schalthebel

Bereits erteilte oder beantragte in- und ausländische Fahrerlaubnisklassen

Klasse(n)	Erteilt/beantragt am	bei (Stelle bitte angeben)	Führerscheinr./Listenr.
-----------	----------------------	----------------------------	-------------------------

Meine ausländische Fahrerlaubnis ist noch gültig.

Mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis verzichte ich auf eine bereits vorhandene Fahrerlaubnis aus einem EU oder EWR-Staat dieser Klasse

Bei Aushändigung des deutschen Führerscheines wird der ausländische Führerschein eingezogen.

Erkrankungen/Behinderungen (freiwillige Angaben)

Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe (Brille / Kontaktlinsen) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja	Liegen geistige/körperliche Erkrankungen/Behinderungen vor ? (Kurze freiwillige Angaben) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich mache keine Angaben	(z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Amputation oder Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- oder Kreislaufstörung, Störung der Farbensicherheit, Zuckerkrankheit oder andere Gebrechen; ggf. Art und Prozentsatz angeben.) Wenn <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ Ich bin weder drogenabhängig noch Konsument von Rausch-mitteln.
---	--	--

Erklärung

Sollte ich nicht innerhalb von 12 Monaten die Fahrprüfung ablegen, hat sich dieser Antrag erledigt. Die gezahlten Kosten sind verfallen.

Ort, Datum, Unterschrift