

Antrag auf:

<input type="checkbox"/> Ersterteilung <input type="checkbox"/> Begl. Fahren ab 17 <input type="checkbox"/> Neuerteilung	<input type="checkbox"/> Verlängerung <input type="checkbox"/> Erweiterung	<input type="checkbox"/> Umschreibung <input type="checkbox"/> Wiederanerkennung	<input type="checkbox"/> Eintragung
--	---	---	-------------------------------------

Klasse			<input type="checkbox"/> Grundqualifikation Berufskraftfahrerqualifikation <input type="checkbox"/> Weiterbildung Berufskraftfahrerqualifikation
<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> ausl. FS _____	
<input type="checkbox"/> Mietwagen	<input type="checkbox"/> Mietwagen	<input type="checkbox"/> Bundeswehr FS	
<input type="checkbox"/> Krankenwagen	<input type="checkbox"/> Krankenwagen	<input type="checkbox"/> Polizei FS	
<input type="checkbox"/> Ausflugsfahrten	<input type="checkbox"/> Ausflugsfahrten	<input type="checkbox"/>	

Fahrschulstempel	Geburtsdatum		Geburtsort		
	Anrede				
	Familienname				
	Geburtsname				
	Vorname				
	Wohnsitz mit vollst. Anschrift				
	Nebenwohnsitz				
	Staatsangehörigkeit				
	Telefon/Telefax				
	E-Mail				Titel

Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe (Brille/Kontaktlinse) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Liegen geistige/körperliche Erkrankungen/Behinderungen vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:	(z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Amputation oder Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- oder Kreislaufstörung, Störung der Farbensicherheit, Zuckerkrankheit oder anderen Gebrechen, ggf. Art und Prozentsatz angeben). Ich bin weder drogen-/alkoholabhängig noch Konsument.
--	---	---

Ich lege folgende Unterlagen vor: **(fehlende Unterlagen siehe Rückseite)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis/Pass/Reisepass
<input type="checkbox"/> 1 biometrisches Lichtbild neueren Datums ohne Kopfbedeckung
<input type="checkbox"/> Nachweis über Ausbildung in Erster Hilfe
<input type="checkbox"/> Erklärung zu Doppelklassen (z.B. A und B)
<input type="checkbox"/> Sehtest (nicht älter als 2 Jahre) | <input type="checkbox"/> augenärztliches Gutachten nach Anlage 6 FeV (nicht älter als 2 Jahre)
<input type="checkbox"/> ärztliches Gutachten nach Anlage 5 FeV (nicht älter als 1 Jahr)
<input type="checkbox"/> Nachweis über die Berufskraftfahrerqualifikation bzw. Weiterbildung
<input type="checkbox"/> Ortskenntnisprüfung
<input type="checkbox"/> Einverständniserklärung BF17 <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung MPU
<input type="checkbox"/> Kopie Führerschein und Echtheitserklärung |
|--|--|

Eine neue bzw. weitere Fahrerlaubnis habe ich bisher bei einer anderen Stelle nicht beantragt habe ich beantragt bei _____

Sollten innerhalb von 12 Monaten nach Antragstellung die erforderlichen Unterlagen nicht vorliegen bzw. innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang des Prüfauftrags bei der Technischen Prüfstelle die theoretische Prüfung nicht erfolgreich abgelegt werden, so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die bezahlten Gebühren als verfallen. Ich weiß, dass eine ärztliche Bescheinigung 1 Jahr, und ein Sehtest, sowie das augenärztliche Gutachten längstens 2 Jahre gelten.

Landau in der Pfalz,
Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Bearbeitungsvermerke

Gebühr über _____ € wurde entrichtet

FE-Nr.

Antragsteller/in ist hier gemeldet seit _____

BZR am _____

KBA am _____

-
- negativ
-
-
- Eintrag s. Ausdruck
-
-
- schriftlich

Antragsjahr