

Listen-Nummer: _____

Geburtsdatum:	Fahrschulstempel
Geburtsname:	
bei Abweichung: Familienname:	
Vorname:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	Telefon:
E-Mail-Adresse:	

ANTRAG auf

(Antrag gilt nicht für Klasse D)

- Erteilung der Fahrerlaubnis, Klasse _____
 - Erweiterung der Fahrerlaubnis von Klasse _____ auf Klasse _____
 - Neuerteilung der Fahrerlaubnis, Klasse _____ nach Entziehung
 - Umschreibung der ausländischen Fahrerlaubnis, Klasse _____
 - Umschreibung der Dienstfahrerlaubnis, Klasse _____
- Ich besitze eine deutsche / ausländische Fahrerlaubnis
Klasse: _____ vom: _____
Behörde: _____
Listen-Nr.: _____

Ich beantrage zusätzlich

- Eintragung der Berufskraftfahrerqualifikation
- Theoretische Prüfung in folgender Fremdsprache _____
- Theoretische Prüfung mit Audiounterstützung

Ich lege vor:

1. Amtliches Ausweisdokument
2. 1 neues Lichtbild (35 x 45 mm) Frontalaufnahme im Hochformat
3. Sehtest-Bescheinigung (bei Klassen C, CE, C 1, C 1 E augenärztliches Gutachten)
4. Ärztliche Gesundheitsbescheinigung (nur bei Klassen C, CE, C 1, C 1 E)
5. Nachweis über die Unterweisung in Erster Hilfe
6. Einzahlungsbeleg in Höhe von _____ € mit Quittungsvermerk des Geldinstitutes
7. Ggf. Qualifikationsnachweis nach BKrFQG

Zutreffendes bitte ankreuzen! (Die Angaben sind freiwillig) *

- | | nein | ja | falls ja, |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Gegen mich ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren anhängig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wo: _____ |
| Mir wurde die Fahrerlaubnis entzogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | durch: _____ |
| Ich trage eine Sehhilfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Brille / Kontaktlinsen _____ |
| Ich bin zuckerkrank | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | s. ärztl. Bescheinigung _____ |
| Ich bin bzw. war unter Betreuung gestellt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wegen: _____ |
| Ich habe folgende körperliche oder geistige Beeinträchtigung(en) (z. B. Kopf- oder Hirnverletzungen, Amputation von Gliedmaßen, Geisteskrankheit - auch psychische Erkrankungen -, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Suchten) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Art d. Beintr.: _____ |

Nur bei Neuerteilung: Ein Führungszeugnis nach Belegart „O“ wird bei der örtlichen Meldebehörde beantragt.

***) Das Straßenverkehrsamt ist berechtigt, weitere Ermittlungen gem. § 26 Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz NW durchzuführen. Bei Rückgabe des Prüfauftrages (gem. § 22 Abs. 5 FeV) gilt der Antrag als zurückgezogen.**

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Urschriftlich mit Anlagen

Landrat des
Märkischen Kreises

- Lüdenscheid
 Iserlohn

mit der Bitte um weitere Veranlassung übersandt.

Die umseitigen Personalien des Antragstellers sind richtig. Das Lichtbild stellt den Antragsteller dar. Er ist unter der angegebenen Anschrift mit Hauptwohnsitz gemeldet.

Nur bei Neuerteilung: Der Antragsteller hat ein Führungszeugnis der Belegart „O“ beantragt. Ja Nein

Im Auftrage

Wichtiger Hinweis

**Hier bitte den Unterschrift / Fotoaufkleber einkleben.
Der Antragsteller muß auf dem Aufkleber in dem Unterschriftenfeld
mit einem schwarzen Faserstift unterschreiben.**

Das Antragsformular ist nochmals weiter unten zu unterschreiben!
