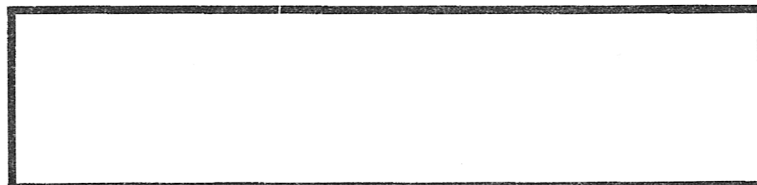


Antrag Fahrerlaubnis

Ich beantrage eine Fahrerlaubnis der unten angegebenen Klassen als

<input type="checkbox"/> Ersterteilung <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> mit audiounterstützter Prüfung (siehe Ziff. 14)			Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Doktorgrad
			Familiennamen		
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	Vornamen (sämtliche, Rufnamen nicht unterstreichen)		
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BE	<input type="checkbox"/> BF 17 <input type="checkbox"/> B 96	Geburtsname, falls abweichend vom Familiennamen		
<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C1E	<input type="checkbox"/> CE 79	ggf. Künstlername		
<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D1E	<input type="checkbox"/> DE 79	ggf. Ordensname/n		
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> Schlüsselzahl 95	ggf. sonstige frühere Namen		
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> DE		Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> T	Straße und Hausnummer		
Eingangsstempel der Behörde			Postleitzahl, Wohnort		
			Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>		
			Wohnsitz in Deutschland seit <input type="checkbox"/> Geburt <input type="checkbox"/> dem		
Gebührenvorschuss _____ €			Ablauf der Sperrfrist am		
			tagsüber telefonisch erreichbar unter Tel.-Nr.		

Antragsunterlagen	
Ersterteilung und Erweiterung: Klassen A, A1, B, BE, M, T, L, Nr. 1, 2, 3, 7, ggf. 10, ggf. 11+12 (BF17) Klassen C, CE, C1, C1E. Nr. 1, 2, 4, 5, 8, ggf. 13 Klassen D, DE, D1, D1E. Nr. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, ggf. 13	1. <input type="checkbox"/> Personalausweis/Pass (ist bei Antragstellung vorzulegen)
	2. <input type="checkbox"/> Neues Lichtbild (45x35 mm, biometrisch)
	3. <input type="checkbox"/> Sehtestbescheinigung oder Zeugnis über die augenärztliche Untersuchung (nicht älter als zwei Jahre) Sehhilfe <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	4. <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung oder augenärztliches Zeugnis über die Untersuchung des Sehvermögens (nicht älter als 2 Jahre).
	5. <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung über die körperliche und geistige Eignung (nicht älter als ein Jahr)
	6. <input type="checkbox"/> Gutachten einer Ärztin/ eines Arztes mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ bzw. Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung über die körperliche und geistige Eignung (nicht älter als ein Jahr)
	7. <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Teilnahme an einer Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen.
	8. <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe.
	9. <input type="checkbox"/> Führungszeugnis der Belegart „O“ (zu beantragen bei der Wohnsitzgemeinde)
	10. <input type="checkbox"/> Gesundheitsfragebogen (freiwillig)
	11. <input type="checkbox"/> BF 17 Anlage I
	12. <input type="checkbox"/> BF 17 Anlage II (jeder Begleitperson)
	13. <input type="checkbox"/> Berufsqualifikationsnachweis
	14. <input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Ärztin/eines Arztes oder Schule, dass eine audiounterstützte Prüfung erforderlich ist. Prüfung in folgender Fremdsprache: _____



Unterschrift für den Kartenführerschein

Lichtbild (45x35 mm, biometrisch) (schwarz schreibenden Faserstift mit 0,5 mm Strichstärke verwenden)

Die Ausbildung erfolgt bei nachstehend genannter Fahrschule:

1. Erklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers

- Ich besitze die Fahrerlaubnis/den Führerschein (Hier sind alle erteilten Fahrerlaubnisse – auch die im Ausland erteilten Fahrerlaubnisse anzugeben)
 Ich besaß die Fahrerlaubnis/den Führerschein

Klasse/n	ausgestellt am	durch	Listennummer	Vordrucknummer
Klasse/n	ausgestellt am	durch	Listennummer	Vordrucknummer
Klasse/n	ausgestellt am	durch	Listennummer	Vordrucknummer

2. Ich habe eine Fahrerlaubnis bei einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder bei einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) beantragt.
 Ich habe keine Fahrerlaubnis

falls ja, Klasse/n	bei welcher Behörde	In welchem Staat
--------------------	---------------------	------------------

3. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben sowie

bei einem Antrag auf **Erweiterung/Umschreibung**, dass ich im Besitz der zugrundeliegenden Fahrerlaubnis bin und kein behördliches oder gerichtliches Entziehungsverfahren anhängig ist,

bei einem Antrag auf **Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis**, dass diese gültig ist und mir nicht das Recht aberkannt worden ist, von ihr in Deutschland Gebrauch zu machen.

Hiermit verzichte ich für den Fall der Erteilung einer entsprechenden deutschen Fahrerlaubnis unwiderruflich auf die oben bezeichnete, mir erteilte bzw. von mir beantragte EU-/EWR- Fahrerlaubnis.

Der Antrag wird als erledigt angesehen, wenn nicht innerhalb eines Jahres ab Erteilung des Prüfauftrages die theoretische Prüfung oder, wenn keine theoretische Prüfung erforderlich ist, anderenfalls innerhalb eines Jahres nach Bestehen der theoretischen Prüfung, die praktische Prüfung bestanden wird. Die in dem Kostenvorschuss enthaltene Antragsgebühr verfällt in diesem Fall. Im Übrigen gilt die Gebühr in Höhe des Kostenvorschusses als entgeltlich festgesetzt, wenn dem Antrag stattgegeben oder Antrag durch Rücknahme oder Verjährung erledigt ist.

Ich werde benachrichtigt, wenn der Führerschein zum Abholen bereitliegt (nicht bei Aushändigung durch die Prüferin/den Prüfer).

Ort, Datum

Unterschrift