



ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER FAHRERLAUBNIS NACH ENTZUG/VERSAGUNG/VERZICHT

	FE-Nr.:
Name, Vorname des Antragstellers:	männlich weiblich
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Anschrift:	
<p>Ich besitze die Fahrerlaubnis der Klasse _____ aus dem EU/EWR-Staat _____.</p> <p>Ich habe eine EU/EWR-FE der Klasse _____ des Staates _____ beantragt.</p> <p>Mit Erteilung der deutschen Fahrerlaubnis verzichte ich auf vorstehende ausländische Fahrerlaubnis.</p>	

Ich beantrage

die Erteilung der Fahrerlaubnis Klasse(n) _____ nach

Entzug

Verzicht

Versagung

Sperrfrist

die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung

Taxi

Mietwagen

Krankenkraftwagen

PKW im Linienverkehr

die Anerkennung der ausländischen Fahrerlaubnis;

nach Sperrfrist

die Erlaubnis fahrerlaubnisfreier Fahrzeuge zu führen.

Gegen mich ist derzeit
verfahren anhängig.

kein

ein Entzugs-, Versagungs- oder Ermittlungs-

Ich trage im Straßenverkehr

keine Sehhilfe

eine Sehhilfe.

Bei mir liegt eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung vor

ja

nein

(z. B. schwere Formen von Sehschwäche, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Anfallsleiden, Diabetes, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen).

Wenn ja, welche: _____

Folgende Anlagen sind dem Antrag beizufügen:

Personalausweis oder Reisepass mit Meldebescheinigung

1 biometrisches Lichtbild (ohne Kopfbedeckung)

Sehtest

augenärztliches Zeugnis nach Anlage 6 FeV

Gutachten nach Anlage 5 Nr. 1 FeV

nach Anlage 5 Nr. 2 FeV (Leistungstest)

Nachweis über die Schulung in Erster Hilfe

behördliches Führungszeugnis gem. § 30 Abs. 5 BZRG

Hinweis: Gem. § 16 VwKostG kann eine Amtshandlung, die auf Antrag vorzunehmen ist, von der Zahlung eines angemessenen Vorschusses oder von einer angemessenen Sicherheitsleistung bis zur Höhe der voraussichtlich entstehenden Kosten abhängig gemacht werden. Die genaue Kostenentscheidung erfolgt mit Abschluss des Antragsverfahrens.

Ich wurde darüber belehrt, dass sofern die Vorlage eines med.-psych. Gutachtens erforderlich ist, hierfür eine Frist von drei Monaten gewährt wird.

Diese Frist dient nur zur Überprüfung und Feststellung meiner Kraftfahreignung, nicht zur Wiederherstellung meiner Kraftfahreignung.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Vorkasse Gesamtsumme:	EUR	Karten-Nr.:	
lfd. Quittungs-Nr.:		bezahlt am: Unterschrift:	