

Mit der Bearbeitung wird erst begonnen, wenn der Gebührenvorschuss entrichtet ist!

Antrag Fahrerlaubnis

Eingangsstempel	FS-Nr.
-----------------	--------

Ich beantrage eine Fahrerlaubnis der unten angekreuzten Klassen als

<input type="checkbox"/> Ersterteilung <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Audioprüfung (nur in deutsch)			Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Doktorgrad
			Familienname	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A	Vornamen (sämtliche, Rufnamen <u>nicht</u> unterstreichen)	
	<input type="checkbox"/> Stufenregelung	<input type="checkbox"/> Stufenregelung		
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BE	<input type="checkbox"/> B96	Geburtsname, falls abweichend vom Familiennamen	
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> CE79 nur auf Antrag	ggf. Künstlername	
<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C1E	<input type="checkbox"/> SZ 95, BKrFQGnur auf Antrag	ggf. Ordensname/n	
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> DE79 nur auf Antrag	ggf. sonstige frühere Namen	
<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D1E		Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> T nur auf Antrag	<input type="checkbox"/> L	Straße und Hausnummer	
Folgende Unterlagen sind zusammen mit dem Antrag einzureichen!			Postleitzahl, Wohnort	
Klassen A, A1, B, BE, AM, T, L: Nr. 1, 2, 3 oder 4, 5 oder 6, 14 Klassen C, CE, C1, C1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7 Klassen D, DE, D1, D1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 Erklärung der v. g. Ziffern s. Rückseite			Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
			Wohnsitz in Deutschland seit <input type="checkbox"/> Geburt <input type="checkbox"/> dem	
			Ablauf der Sperrfrist am	
			tagsüber telefonisch erreichbar unter Tel.-Nr.	

Prüfung wird in folgender Sprache abgelegt:

<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Griechisch	<input type="checkbox"/> Italienisch
<input type="checkbox"/> Kroatisch	<input type="checkbox"/> Polnisch	<input type="checkbox"/> Portugiesisch	<input type="checkbox"/> Rumänisch
<input type="checkbox"/> Russisch	<input type="checkbox"/> Spanisch	<input type="checkbox"/> Türkisch	<input type="checkbox"/> Hocharabisch

Erklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers

1. Ich besitze besaß die Fahrerlaubnis/den Führerschein (hier sind alle erteilten Fahrerlaubnisse - auch die im Ausland erteilten Fahrerlaubnisse anzugeben).

Klasse/n	ausgestellt am	durch	Listennummer	Vordrucknummer

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

Falls ja, Klasse/n bei welcher Behörde in welchem Staat

Die Ausbildung erfolgt bei nachstehend genannter Fahrschule	zuständiger TÜV

Allgemeine Öffnungszeiten
 Mo - Fr 08.00 - 12.00 Uhr
 Mo - Do 13.30 - 15.30 Uhr
 sowie nach Vereinbarung
 Zulassungsstelle, Soziale Leistungen
 www.landkreis-cuxhaven.de

Allgemeiner Kontakt
 Telefon (04721) 66 0
 Telefax (04721) 66 20 40
 info@landkreis-cuxhaven.de
 www.landkreis-cuxhaven.de

Bankverbindungen
 Weser-Elbe Sparkasse
 Stadtparkasse Cuxhaven
 Volksbank Stade-Cuxhaven eG
 Postbank Hamburg

IBAN
 DE79 2925 0000 0155 0005 51
 DE95 2415 0001 0000 1000 08
 DE10 2419 1015 0123 6180 00
 DE52 2001 0020 0093 6262 04

BIC
 BRLADE21BR
 BRLADE21CUX
 GENODEF1SDE
 PBNKDEFF

3. Freiwillige Angaben über den Gesundheitszustand			
Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit/Gleichgewichtsstörung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Psychische (geistige) Störung (z. B. Psychose)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bewegungsbehinderung (z. B. von Gliedmaßen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Nierenerkrankungen (z. B. Niereninsuffizienz)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Herz- und/oder Gefäßkrankheiten (z. B. hoher Blutdruck)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ich bin bzw. war wegen einer Suchtkrankheit - Konsum von Alkohol - Konsum von Betäubungsmitteln, Missbrauch anderer psychoaktiv wirkender Stoffe oder Arzneimittel in ambulanter Behandlung bzw. stationärer Therapie vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Krankheit des Nervensystems (z. B. Störungen der Hirntätigkeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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

bei einem Antrag auf **Erweiterung**, dass ich im Besitz der zugrunde liegenden Fahrerlaubnis bin und kein behördliches oder gerichtliches Entziehungsverfahren anhängig ist.

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 und verpflichte mich, den ausländischen Führerschein abzugeben.

Der Antrag wird als erledigt angesehen, wenn nicht innerhalb eines Jahres nach Antragstellung alle für die Bearbeitung dieses Antrages erforderlichen Unterlagen vorgelegt wurden oder ab Erteilung des Prüfungsauftrages 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 endgültig festgesetzt, wenn dem Antrag stattgegeben oder der Antrag durch Rücknahme oder Verjährung erledigt ist.

Ort, Datum, Unterschrift

Antragsunterlagen für alle Arten von Fahrerlaubnissen:

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Personalausweis/Pass (ist bei Antragstellung vorzulegen) | 7. Ärztliche Bescheinigung über die körperliche und geistige Eignung (nicht älter als ein Jahr) | 11. Bescheinigung der Dienststelle über den Besitz einer Dienstfahrerlaubnis und das Ende des Dienstverhältnisses |
| 2. Neues gesichtsbiometrisches Lichtbild (45x35 mm) | 8. 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) | 12. Original des ausländischen Führerscheins (ist bei Antragstellung vorzulegen und bei Aushändigung des deutschen Führerscheins abzugeben) |
| 3. Sehtestbescheinigung (nicht älter als zwei Jahre) | 9. Führungszeugnis der Belegart "0" (zu beantragen bei der Wohnsitzgemeinde) | 13. Übersetzung des ausländischen Führerscheines |
| 4. Zeugnis oder Gutachten einer Augenärztin/eines Augenarztes (nicht älter als zwei Jahre) | 10. Original des Dienstführerscheines (ist bei Antragstellung vorzulegen) | 14. Karteikartenabschrift, wenn der letzte Führerschein von einer auswärtigen Behörde ausgefertigt worden war. |
| 5. Bescheinigung über die Teilnahme an einer Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen (gültig ab 01.07.1991) | | |
| 6. Bescheinigung über die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe (gültig ab 01.07.1991) | | |

- Raum für Unterschriften / Fotoaufkleber -
(bitte aufkleben)