

Antrag auf Erteilung Verlängerung
der Fahrerlaubnisklassen _____

Fahrerlaubnis-Nr.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ersterteilung | <input type="checkbox"/> Begleitetes Fahren ab 17 | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Erweiterung von Kl. _____ | <input type="checkbox"/> Stufenaufstieg | <input type="checkbox"/> Mietwagen |
| <input type="checkbox"/> Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis | <input type="checkbox"/> Eintragung Schlüsselzahl 96 | <input type="checkbox"/> Krankenkraftwagen |
| <input type="checkbox"/> Neuerteilung/ Zuerkennung nach Entzug | | <input type="checkbox"/> Ausfl.-Fahrten, Ferienzielreisen |
| <input type="checkbox"/> <i>zusätzlich: Eintragung der Schlüsselzahl 95 (Berufskraftfahrerqualifikation)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Ich möchte nur Fahrzeuge ohne Kupplungspedal (oder Schalthebel bei Fahrzeugen der Klassen A oder A1) führen. | | |

Anrede Frau Herr

Geburtsdatum	Geburtsort/ Land	
Familiennamen		
Vorname/n		
Geburtsname	weitere frühere Namen	
Wohnsitz mit vollständiger Anschrift		
Nebenwohnsitz		
Wohnorte in den letzten fünf Jahren		
Staatsangehörigkeit		
Telefon	Mobil	
E-Mail	DE-Mail	
Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe (Kontaktlinsen/ Brille)	Liegen geistige/ körperliche Erkrankungen/Behinderungen vor?	(z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Amputationen od. Verstärkungen von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- od. Kreislaufstörungen, Störung der Farbensicherheit, Zuckerkrankheit oder andere Gebrechen; ggf. Art und Prozentsatz angeben).
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:	

Ich bin/ war im Besitz folgenden Führerscheins (bitte auch Führerscheine aus weiteren EU-/ EWR-Staaten angeben):

Klasse	Ausstellungsdatum	Erteilt durch Behörde	Führerschein-/Listen-Nr.

Adresse der Fahrschule/Fahrschulstempel	Prüfart	Adresse der Technischen Prüfstelle
Von der Fahrschule auszufüllen!		

Eine neue bzw. weitere Fahrerlaubnis habe ich	bei keiner anderen Fahrerlaubnisbehörde (EU/EWR weit) beantragt.
	beantragt bei:

Nur für Inhaber einer ausländischen Fahrerlaubnis:

- Mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis verzichte ich auf eine bereits vorhandene Fahrerlaubnis aus einem EU - od. EWR-Staat dieser Klasse.
- Meine ausländische Fahrerlaubnis ist noch gültig.

Nur für Ersterteilung/ Erweiterung:

Sollte ich nicht innerhalb von zwölf Monaten meine Prüfung abgelegt haben, so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die gezahlten Gebühren als verfallen. Ich bin darüber informiert, dass ein augenärztliches Gutachten/Bescheinigung über das Sehvermögen/ Sehtest längstens 2 Jahre gültig ist.

Nur für Verlängerung der Fahrerlaubnis:

Sollte meine Fahrerlaubnis nicht innerhalb von zwölf Monaten verlängert worden sein (Aushändigung des Führerscheins), so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die gezahlten Gebühren als verfallen. Ich bin darüber informiert, dass ein augenärztliches Gutachten längstens 2 Jahre und ein ärztliches Gutachten längstens 1 Jahr gültig ist.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin
------------	--

Bestätigung der Stadt-/ Gemeindeverwaltung

Der/ Die Antragsteller/in ist hier seit dem: wie umstehend angegeben gemeldet

Er/Sie hat sich ausgewiesen durch:

(Art des Ausweises: z.B. PA, RP o. ä.)

(Ausstellender Staat)

(Nr. des Ausweises)

Führungszeugnis mit Vordruck BZR 2

(zur Vorlage bei Behörden) beantragt am :

(Grundsätzlich bei Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung, Neuerteilung nach vorausgegangener Entziehung).

Das beigefügte Lichtbild, das der Passverordnung entspricht, stellt den/die Antragsteller/in dar, er/sie hat den Foto-Unterschrifts-Bereich (s. unten) hier eigenhändig unterschrieben. Die Bestätigung der Meldebehörde darf nicht älter sein als 3 Monate, ansonsten ist eine neue Meldebescheinigung vorzulegen.

Im Auftrag

Datum,

Unterschrift, Dienstsiegel

Von der Fahrerlaubnisbehörde Groß-Gerau auszufüllen:

Verwaltungskosten in Höhe von _____ EU bezahlt am: _____

Raum für amtliche Vermerke:

Benötigt werden:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis o d e r Reisepass mit Meldebescheinigung | <input type="checkbox"/> Antrag BF 17 |
| <input type="checkbox"/> 1 aktuelles biometrisches Lichtbild nach Passverordnung 35 x 45 mm | <input type="checkbox"/> Beiblätter zum Antrag BF 17 nebst Anlagen |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die Schulung in Erster Hilfe | <input type="checkbox"/> Übersetzung des ausländischen Führerscheins |
| <input type="checkbox"/> Sehtest / augenärztliches Zeugnis/Gutachten | <input type="checkbox"/> Nachweis über die bestandene Ortskenntnisprüfung |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung nach Anlage 5 FeV | <input type="checkbox"/> Bescheinigung nach BKrFQG |
| <input type="checkbox"/> Zusatzgutachten hinsichtlich der psychischen Leistungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> Benennung Begutachtungsstelle/Gutachter |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über Fahrerschulung (für Eintragung Schlüsselzahl 96) | <input type="checkbox"/> Voraussichtliche Verwaltungskosten: |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Teilnahme an einem allgemeinen Aufbauseminar für Fahranfänger/innen (Fahrschule) | |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Teilnahme an einem besonderen Aufbauseminar für alkohol-/drogenauffällige Fahranfänger/innen | |



Bitte unterschreiben Sie auch in diesem Feld. Das ist die Unterschrift, die auf Ihrem späteren Führerschein zu sehen ist.