

Antrag auf Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis



Geburtsdatum	
Geburtsname	
Familienname, Vorname	
Geburtsort/Staatsangehörigkeit	
Art des Ausweisdokuments	
Anschrift(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Telefon tagsüber:	

Ich besitze eine Dienstfahrerlaubnis der Klasse _____ ausgestellt am _____ durch _____
und versichere, dass diese noch gültig ist und beantrage eine zivile Fahrerlaubnis.

Freiwillige Angaben über den derzeitigen Gesundheitszustand	
a) ich trage Augengläser <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
b) ich bin körperlich behindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
c) ich habe folgende geistige und körperliche Mängel: (z.B. Epilepsie, Schwindel, Krämpfe, Nervosität, Lähmungen, Hirnverletzungen, gemindertes Sehvermögen usw.)	

(kurze Angaben)	

Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben den Widerruf der Fahrerlaubnis rechtfertigen.

_____	_____
(Ort und Datum)	(Unterschrift des Antragstellers)

Notwendige Anlagen:

- Lichtbild (biometrisches Passbild)
- Kopie Personalausweis oder Pass
- Unterschriftsfolie
- beglaubigte Kopie des Dienstführerscheines (Vorlage des Truppenausweises bzw. Dienstausweises bei Aushändigung des Führerscheines)
- oder nach Ausscheiden aus dem Dienst bei Umschreibung eine Bescheinigung über den früheren Besitz der Dienstfahrerlaubnis

Bürgermeisteramt

an _____

Landratsamt Ortenaukreis

(Ort und Datum)

Die vorstehenden Angaben, insbesondere die Personenangaben sind geprüft und bestätigt. Ein amtlicher Nachweis über Ort und Tag der Geburt (z.B. Pass, Geburtsurkunde o.ä.) lag vor. Das beigefügte Lichtbild aus neuerer Zeit stellt den Antragsteller dar; der Name wurde auf der Rückseite vermerkt.

- Antragsteller ist gemeldet seit: _____
- Die Antragsdaten wurden erfasst.

(Unterschrift)