

Antrag auf **Erteilung** **Erweiterung**

- A1** **A2** **A**
 Direkteinsteiger Stufen – FS
 B **BE** **BF 17**
 C1 **C1E** **C** **CE**
 D1 **D1E** **D** **DE**
 L **AM** **T**

Eingangsdatum

Name der Fahrschule / Schlüsselnummer

L177 für die Klasse: _____ (Genehmigung liegt vor)

Automatik-Fahrzeug

Audioprüfung (Theorie / deutsch); ärztliche Bescheinigung liegt bei

Fremdsprache _____

(Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Kroatisch, Spanisch, Türkisch)

	<	Geburtstag
	<	Geburtsname
	<	Familienname
	<	Vornamen
	<	Geburtsort
	<	Straße, Hausnummer
	<	PLZ, Ort

Bei Erweiterungsanträgen:

Ich bin im Besitz der Fahrerlaubnis folgender

Klasse(n):

erteilt am:

Behörde:

(Kopie Führerschein liegt bei)

Beantragung eines Führerscheines:

BF17 – zusätzlich wird ein Führerschein (Mehrkosten: 23,00 €) für die Klassen AM und/oder L beantragt

ja nein

Es wird ein vorläufiger Nachweis (Mehrkosten: 7,70 €) der Fahrerlaubnis für alle beantragten Klassen beantragt

ja nein

Der Führerschein wird unmittelbar nach bestandener Prüfung benötigt

ja nein

- für folgende Klasse(n): _____

Bei Erteilung der Klassen C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE ist zur gewerblichen Nutzung eine Qualifikationsbescheinigung nach dem Berufskraftfahrerqualifikationsgesetz vorzulegen und die Eintragung der Schlüsselzahl 95 in den Kartenführerschein zu beantragen. Anderenfalls sind bei den genannten Fahrerlaubnisklassen ausschließlich Fahrten nach § 1 Abs. 2 BKrFQG zulässig.

Die **Schlüsselnummer 95** wird für folgende Klassen beantragt: C-Klassen D-Klassen

Liegen geistige/körperliche Erkrankungen/Behinderungen vor?

ja nein

(z.B. Kopf-/Gehirnverletzung, Amputation/Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Herz-/Kreislaufstörungen, Zuckerkrankheit oder andere Gebrechen. Ärztlicher Befund anbei)

Art der Behinderung: _____

Art der Erkrankungen: _____

Ich bin Betäubungsmittelabhängig / bzw. Konsument von Rauschmitteln

ja nein

Ich besitze eine weitere Fahrerlaubnis aus einem Mitgliedstaat der EU (EWR)

ja nein

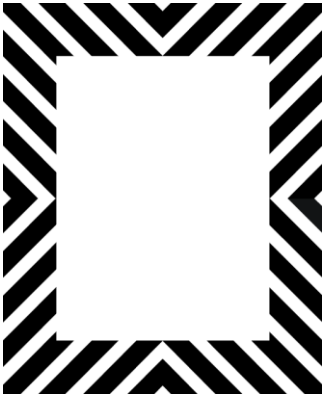
Mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis verzichte ich auf eine bereits vorhandene Fahrerlaubnis aus einem EU-oder EWR-Staat und gebe meinen Führerschein bei der Fahrerlaubnisbehörde ab

ja nein

Vorstehende Fragen zur Person sind gem. § 2 Straßenverkehrsgesetz und der §§ 24 und 26 Verwaltungsverfahrensgesetz NW zu beantworten.

Name, Vorname

Geburtsdatum



Lichtbild und Unterschrift zur Herstellung eines Kartenführerscheines

Ausfüllhinweise:

- Bitte das Foto mittig auf das Raster aufkleben.
- Die Unterschrift ist eigenhändig und in der Mitte des Unterschriftenfeldes zu leisten.
- Die Unterschrift darf nur zur Herstellung eines Kartenführerscheines verwendet werden.

Aus der Erteilung einer Fahrerlaubnis, verbunden mit der Aushändigung eines Führerscheindokumentes, können keine Rechte betreffend den Status der jeweiligen ausländerrechtlich festgestellten Aufenthaltssituation abgeleitet werden.

Ich sehe meinen Antrag als erledigt an und betrachte die eingezahlten Verwaltungsgebühren als verfallen, wenn ich innerhalb eines Jahres meine Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht nachweise oder der Antrag aus von mir zu vertretenden Gründen nicht abgeschlossen werden kann. Auf einen diesbezüglichen Bescheid verzichte ich.

Ort, Datum

➤ _____
Unterschrift des Antragstellers

Ort, Datum

➤ _____
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bei Bewerbern unter 18 Jahre (**Ausweiskopie anbei**)

Ort, Datum

➤ _____
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bei Bewerbern unter 18 Jahre (**Ausweiskopie anbei**)

WICHTIG: Eine Antragsbearbeitung ist nur bei vollständigen Angaben im Antrag möglich!

Erforderlich Unterlagen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis bzw. Reisepass | <input type="checkbox"/> 1 farbiges Lichtbild in der Größe von 35 x 45 mm |
| <input type="checkbox"/> Sehtestbescheinigung § 12 FeV vom _____ | <input type="checkbox"/> Augenärztliches Zeugnis § 12 FeV vom _____ |
| <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis § 11 FeV vom _____ | <input type="checkbox"/> Leistungs- und Reaktionstest Anl. 5 Nr. 2 zu § 11 FeV vom _____ |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe § 19 FeV vom _____ | |
| <input type="checkbox"/> Führungszeugnis der Belegart O vom _____ | <input type="checkbox"/> Anlagen zum Antrag BF17 |
| <input type="checkbox"/> Qualifikationsnachweis für die Schlüsselnummer 95 | <input type="checkbox"/> KBA o.k. |

PA zum TÜV am _____