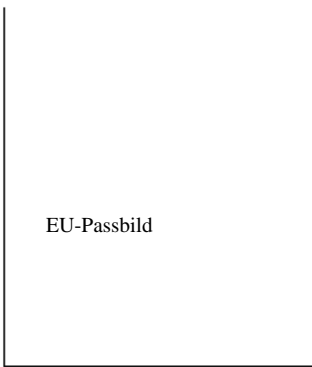


Führerscheinantrag



Eigentliche Unterschrift des Dokumenteninhabers/der Dokumenteninhaberin
Bitte erst vor dem Sachbearbeiter/der Sachbearbeiterin und innerhalb des durch Winkel
gekennzeichneten Feldes unterschreiben!!!

Ev. Fahrschulstempel

Daten zur Person	Familienname:	Akadem.Grad vorgestellt:	Akadem. Grad nachgestellt:	
	Familiennamen lt. Geburtskurkunde:	Frühere Familiennamen:		
	Vornamen:	Geschlecht: (M=männlich, W=weiblich)		
	Geburtsdatum und Geburtsort:	Staatsbürgerschaft:		
	Hauptwohnsitz (PLZ, Ort/Straße/Gasse/Platz, Hausnummer, Stiege, Tür):			
	Bei Zuzug aus dem Ausland Letzter Wohnsitz in:			

Anträge und Erklärungen	<input type="checkbox"/> Ich erkläre, dass ich bereits 6 Monate in Österreich wohne oder beabsichtige für mindestens 6 Monate in Österreich zu wohnen.																	
	Ich bin/war im Besitz des Führerscheines mit der Nummer										ausgestellt von		am					
	Für die Klassen/Unterklassen	AK	AL	A	B	C1	C1 95	C	C 95	D	D 95	E	F	G	B+E	C1+E	C+E	D+E
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Befristet bis: _____ Auflage(n): _____																	
	Ich stelle den Antrag auf Ausstellung eines Führscheinduplikats wegen																	
	<input type="checkbox"/> Verlust/Diebstahl <input type="checkbox"/> Ungültigkeit meines Führerscheines <input type="checkbox"/> C1 95/C 95/D 95 Verlängerung <input type="checkbox"/> Scheckkartenführerschein <input type="checkbox"/> Namensänderung <input type="checkbox"/> C1/C/D Verlängerung <input type="checkbox"/> sonstiges Verlängerung <input type="checkbox"/> sonstiges																	
	Ich stelle den Antrag auf Austausch																	
	<input type="checkbox"/> meines ausländischen EWR-Führerscheines <input type="checkbox"/> meines Führerscheines wegen Eintragung des Zahlencodes 95 <input type="checkbox"/> meines Führerscheines wegen Eintragung des Zahlencodes 111 (Kraftträger bis 125 ccm) gültig nur in Österreich <input type="checkbox"/> meines ausländischen Nicht EWR-Führerscheines <input type="checkbox"/> meines Heeresführerscheines																	
	Beantragte Klassen/Unterklassen	AV	A	B	C1	C1 95	C	C 95	D	D 95	B+E	C1+E	C+E	D+E	F			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ich stelle den Antrag auf Wiedererteilung																		
<input type="checkbox"/> aufgrund Fristablauf am _____ <input type="checkbox"/> nach Entziehung der Lenkberechtigung <input type="checkbox"/> aufgrund des Verzichtes vom _____																		
<input type="checkbox"/> Ich stelle den Antrag auf Wiederausfolgung nach Ablauf der Entziehung bis _____																		
<input type="checkbox"/> Ich verzichte auf meine Lenkberechtigung für die Klasse(n) _____																		
Ich ersuche um Zustellung des Führerscheines an:																		
<input type="checkbox"/> Behörde <input type="checkbox"/> Express <input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> sonstige Adresse: _____																		
										Datum		Unterschrift						

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Nachweise			Datum und Unterschrift des Beamten
	Eingangsstempel	Identitätsnachweis erfolgt durch:	
		Meldenachweis: Meldezettel der Gemeinde mit Hauptwohnsitz seit	
		<input type="checkbox"/> Prüfung des Hauptwohnsitzes durch ZMR-Abfrage	
	Gesundheitliche Eignung nachgewiesen durch:		Zentralnachweis: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> privatärztliches GA vom		Strafregister: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> amtsärztliches GA vom		Verwaltungsvormerkungen <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Namensänderungsurkunde		Erste Hilfe (lebensrettende Maßnahmen):	
	für Duplikats-Führerscheine:	<input type="checkbox"/> Diebstahls- /Verlustanzeige, vom	
		<input type="checkbox"/> Namensänderungsurkunde vom	

Behördliche Verfügungen	Produktion des Führerscheines	
	<input type="checkbox"/> Ausstellungsgebühren eingelangt	
	<input type="checkbox"/> Produktionsauftrag erteilt	
	Vorläufiger Führerschein	Ausgestellter Führerschein
Seriennummer:	Seriennummer:	
Ausstellungsbehörde:	Ausstellungsbehörde:	
Ausstellungsdatum:	Ausstellungsdatum:	
Eingetragene Zahlencodes:	Eingetragene Zahlencodes:	
Übernahmebestätigung	Übernahmebestätigung	
Ich bestätige die Übernahme des oben bezeichneten vorläufigen Führerscheines *). Merkblatt Zahlencodes*)		
Ich bestätige die Übernahme des oben bezeichneten Führerscheines *). Merkblatt über Zahlencodes*)		
..... Datum Unterschrift	
..... Datum Unterschrift	

*) Bitte Nichtzutreffendes streichen!
 Bitte Zutreffendes ankreuzen!