



Kreis Olpe Antrag auf Erteilung oder Verlängerung der Gültigkeit einer Fahrerlaubnis oder einer Auflage

Geburtstag: _____

Geburtsname: _____

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsort: _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Ich beantrage die Erteilung/Verlängerung der Fahrerlaubnis-Klasse(n)

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> AM | <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> A2 | <input type="checkbox"/> A |
| <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> BE | | |
| <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C1E | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> CE |
| <input type="checkbox"/> D1 | <input type="checkbox"/> D1E | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> DE |
| <input type="checkbox"/> T | <input type="checkbox"/> L | | |

- B - Begleitetes Fahren ab 17
 BE - Begleitetes Fahren ab 17

- Module
 Grundqualifikation
 Auflage 78 (Automatik)
 Auflage B 96 (Anhänger)
 Auflage B 196 (Motorrad)
 Auflage B 197 (Wegfall Automatik)

- Ich bin im Besitz der Fahrerlaubnis der Klasse(n) _____ seit dem _____.
- Die theoretische Fahrprüfung soll nicht in deutscher Sprache abgenommen werden, sondern in _____ (s.Rückseite)
- Ich benötige Audio-Unterstützung (s. Rückseite).
- Eine Behinderung oder Krankheit, die das sichere Führen von Kraftfahrzeugen einschränkt **liegt nicht vor**.
- Eine Behinderung oder Krankheit, die das sichere Führen von Kraftfahrzeugen einschränkt **liegt vor**. (Art der Behinderung, z.B. Hirnverletzung, Gliedamputationen, Epilepsie, Diabetes usw. bitte auf der Rückseite erläutern)
- Der Führerschein wird nicht unmittelbar nach der Prüfung benötigt.
- (Gilt nur für Ersterwerber) Ich möchte über die Klasse AM oder L einen Führerschein erhalten.

Datenschutzgrundverordnung: Ihre Daten werden zu folgenden Zwecken erhoben: Erstmalige Erteilung oder Erweiterung von Fahrerlaubnisklassen, Eintrag von Auflagen, Eintragungen nach dem Berufskraftfahrerqualifikationsrecht, jeweils auf Antrag. Übermittlungspflicht gegenüber Strafverfolgungsbehörden, anderen Fahrerlaubnisbehörden sowie berechtigten Dritten. Die Rechtsgrundlagen, auf der Ihre Daten erhoben werden sind § 6 DSGVO i.V. mit der Fahrerlaubnisverordnung sowie dem Berufskraftfahrerqualifikationsgesetz.

Diesem Antrag füge ich nachfolgend angekreuzte Unterlagen bei:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Paßbild (35X45mm, neutraler Hintergrund) | <input type="checkbox"/> Augenärztl. Zeugnis/Gutachten (Kl. C, C1, D, D1) |
| <input type="checkbox"/> Personalausweis/Paß oder Kopie davon | <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis/Gutachten (Kl. C, C1, D, D1) |
| <input type="checkbox"/> Schulung in 1. Hilfe | <input type="checkbox"/> Reaktionsgutachten (auch bei Verl. Kl. D, D1 ab. 50 Lj.) |
| <input type="checkbox"/> Sehtestbescheinigung (Kl.A, A1, B, L, M, T) | o. Taxi/MW ab 60 Lj.) |

Ich bin darauf hingewiesen worden, daß mein Antrag als gegenstandslos angesehen wird und die eingezahlte Verwaltungsgebühr verfällt, wenn von mir innerhalb einer Frist von 12 Monaten keine Führerscheinprüfung abgelegt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers oder
der/des gesetzlichen Vertreter/s

Stempel oder Name der Fahrschule

