

**Antrag auf Erteilung Verlängerung einer
Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (gütig bis _____)**

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Wohnanschrift	

Ich **beantrage** hiermit die Erteilung einer Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Taxi | <input type="checkbox"/> Krankentransportwagen |
| <input type="checkbox"/> Mietwagen | <input type="checkbox"/> Personenkraftwagen, mit dem Ausflugsfahrten |
| <input type="checkbox"/> Mietwagen für Behindertenfahrdienst | <input type="checkbox"/> oder Ferienziel-Reisen durchgeführt werden |

Betriebs-/Firmensitz, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird

Ich besitze einen Kartenführerschein der Klasse/n ausgestellt durch am

Ich besitze einen Fahrgastführerschein für ausgestellt durch am

Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe keine Sehhilfe

Körperliche oder geistige Mängel

keine folgende:

Ich versichere, daß mir die Fahrerlaubnis nicht entzogen oder vorläufig entzogen worden ist, derzeit kein Verfahren wegen Entziehung der Fahrerlaubnis läuft und kein Fahrverbot vom Gericht verfügt wurde.

.....,den.....
Unterschrift Antragsteller/in

Hinweis nach dem Datenschutzgesetz: Ohne Ihre Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Rechtsgrundlage ist das Straßenverkehrsgesetz und die Fahrerlaubnisverordnung.

Ich füge bei:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> augenärztl. Zeugnis (Anl. 6 Nr. 2.2 FeV) oder Bescheinigung über ärztliche Untersuchung (Anl. 6 Nr.2.1 FeV) | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis/Gutachten über die körperliche und geistige Eignung (Anl. 5 Nr.1 FeV) | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> betriebs-, arbeitsmedizinisches Gutachten oder medizinisch-psychologisches Gutachten (Anl. 5 Nr.2 FeV) | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die erforderliche Ortskunde | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über Ausbildung in Erster Hilfe (nur bei Krankenkraftwagen) | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Umstellung meines Führerscheins (EU-Karte) mit Kontrollblatt | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |

Nur von der Behörde auszufüllen:

KBA angefordert:.....

Die Gebühr wurde einbehalten und der Führerschein ausgehändigt durch.....

Roth, denFahrgastführerschein erhalten:.....

(Unterschrift Empfänger)

Postanschrift: Landratsamt Roth -Führerscheinstelle-
 Weinbergweg 1, 91154 Roth

Tel. 09171/81-161 bis 164
 Fax 09171/81-169

Vermerke der Meldebehörde

1. Personalangaben und Anschrift geprüft berichtet
2. In..... mit Hauptwohnung gemeldet seit.....
3. Führungszeugnis beantragt Ja am.....
4. Bemerkungen (ggf. auf Beiblatt).....
5. Die Gebühr für die Prüfung des Antrags (Nr. 201 GebTSt) ist eingezogen.

.....,den.....I.A.....