

## Antrag auf Ausstellung eines neuen Führerscheins

nach  **Beschädigung**       **Streichung Sehhilfe**

\_\_\_\_\_

dabei soll der Führerschein per **Express** bestellt werden (Aufpreis: 33,00 €)

### Personalien des Antragstellers

Geburtstag	
Familienname	
Nur bei Abweichung auch Geburtsnamen angeben	
Vornamen	
Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Telefonisch tagsüber erreichbar (freiwillige Angabe):	

### Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Kopie der Vorder- und Rückseite von Personalausweis bzw. Reisepass
- 1 Lichtbild in der Größe 35 x 45 mm, biometrisch und Unterschrift – siehe beiliegendes Blatt
- Kopie Führerschein / Fahrgastführerschein oder Karteikartenabschrift der ausstellenden Behörde
- Nur bei Streichung Sehhilfe:** augenärztliches Gutachten (Nr. 1.2 der Anlage 6 zur FeV)

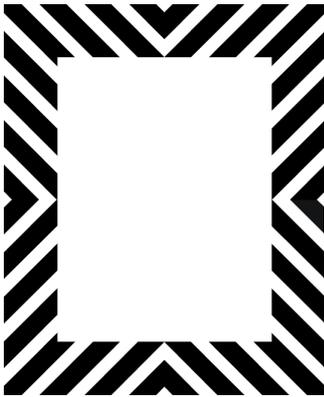
**Bitte beachten Sie, dass für die Ausstellung eines neuen Führerscheindokumentes nach Verlust / Diebstahl die Abgabe einer eidesstattlichen Erklärung erforderlich ist. Verwenden Sie ins diesem Fall daher nicht diesen Antrag, sondern setzen Sie sich mit uns per E-Mail unter der Adresse [fuehrerschein@landkreis-passau.de](mailto:fuehrerschein@landkreis-passau.de) in Verbindung.**

Ort, Datum

**Eingangsvermerk Behörde:**

.....  
Unterschrift Antragsteller

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzzerklaerung/> abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@landkreis-passau.de](mailto:datenschutz@landkreis-passau.de) oder 0851/ 397-771.



(Bitte mittig unterschreiben, nicht auf die Linien kommen!)

Unterschrift

**Personen ID:**

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Vorgangsdatum:**

**Führerscheinr.:**

Interne Vermerke des Landratsamtes, bitte nichts ankreuzen!!

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> UMT/D               | <input type="checkbox"/> ERT/ERW              |
| <input type="checkbox"/> Ersatz wg. Verlust  | <input type="checkbox"/> bei PA erteilt       |
| <input type="checkbox"/> UMS/D               | <input type="checkbox"/> BF17/Abholer         |
| <input type="checkbox"/> Namensänderung      | <input type="checkbox"/> VERL / EAG C,CE,D,DE |
| <input type="checkbox"/> AEN/A Streichung 01 | <input type="checkbox"/> NEU                  |
|  | <input type="checkbox"/> AEN/A Eintrag SZ95   |
|  | <input type="checkbox"/> UMS/A UMT/A          |
|  | <input type="checkbox"/> Akt in WV            |

HINWEIS: