

Hinweise und Erklärungen

- Ja**, ich möchte den Führerschein bei Vorliegen der Erteilungsvoraussetzungen von der Bundesdruckerei nach Hause gesandt bekommen (sog. Direktversand). Bei Doppelklassen erfolgt die Zusendung erst nach Bestehen aller beantragten Klassen. Beim Begleiteten Fahren mit 17 wird der Führerschein in der Regel rechtzeitig vor Erreichen des 18. Geburtstags zugeschickt.
- Nein**, ich möchte den Führerschein beim Kreis Steinfurt in der Führerscheinstelle abholen.

Das Erfassen, Speichern und Verändern der personenbezogenen Daten erfolgt nach § 12 Abs. 1 und 13 Abs. 1 DSGVO in Verbindung mit § 2 StVG, § 4, 6, 25 FeV, da die Fahrerlaubnisbehörde prüfen muss, ob Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung des Antragstellers/Antragstellerin bestehen. Die Gesundheitsangaben sind freiwillig.

Hiermit erkläre ich, dass ich keine in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erteilte Fahrerlaubnis besitze. Sollte eine solche existent sein, verzichte ich hiermit auf die bereits vorhandene ausländische EU-Fahrerlaubnis. Ich erkläre zudem, dass mir bislang in keinem anderen EU-Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis entzogen oder versagt wurde.

Falls ich die theoretische Prüfung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Eingang des Prüfauftrags bei der Technischen Prüfstelle oder die praktische Prüfung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Bestehen der theoretischen Prüfung erfolgreich ablege, kann der Antrag als erledigt betrachtet werden. Die gezahlten Gebühren verfallen sodann.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Fahrschule über den Bearbeitungsstand informiert werden kann. Das Informationsblatt zum Direktversand von Führerscheinen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben und Erklärungen. Mir ist bekannt, dass unzutreffende oder unvollständige Angaben die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtfertigen können.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Behörde

Fahrerlaubnis-Antrag auf Neuerteilung nach Entzug / Anerkennung einer ausländischen Fahrerlaubnis

Urschriftlich mit allen Anlagen übersandt an den

Kreis Steinfurt
Straßenverkehrsamt
36/2 Führerscheine
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt

Eingangsstempel Kreis Steinfurt

Die Personen-Daten wurden überprüft. Aus Sicht der Ortsbehörde bestehen keine Bedenken gegen die Erteilung einer Fahrerlaubnis.

Gebührenerfassung

Stadt/Gemeinde

Gebühr bezahlt (€)

0136

Ext. Belegnummer

Unterschrift Ortsbehörde

Fahrerlaubnis – Antrag

- Neuerteilung nach Entzug
 Anerkennung einer ausländischen Fahrerlaubnis

_____ Familienname	_____ Vorname
_____ Geburtsstag	_____ Geburtsname
_____ Geburtsort	_____ Staatsangehörigkeit
_____ Wohnort	_____ Straße
_____ Telefon	
_____ Email	

Ich beantrage die Umschreibung der Fahrerlaubnis der Klasse/n:

AM	A1	A2	A	B	BE	C1	C1E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	CE	D1	D1E	D	DE	L	T
<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 war im Besitz einer Fahrerlaubnis

_____ Klasse(n)	_____ Führerschein-Nr.
_____ Ausstellungsdatum	_____ Ausstellende Behörde
_____ Ausstellender Staat	

Die Fahrerlaubnis wurde mir entzogen durch:

- Amtsgericht/Landgericht Verwaltung
 Verzicht

_____ Entzugsort	_____ Entzugsdatum
---------------------	-----------------------

Gesundheitsangaben

Ich trage im Straßenverkehr eine Brille/Kontaktlinsen.

- nein ja

Körperliche/geistige Beeinträchtigungen hatte bzw. habe ich.

(z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- und Kreislaufstörungen, Farbsehenschwäche, Zuckerkrankheit, andere Gebrechen, ggf. Art angeben)

- nein ja (bitte weitere Angaben)

Ich bin/war abhängig.

- nein
 Drogen Alkohol Medikamente

Ich bin Konsument von Rauschmitteln.

(z.B. Cannabis, Amphetamin, Kokain, Heroin).

- nein ja

Ich habe mich einer Suchtbehandlung unterzogen.

- nein ja (bitte weitere Angaben)

Zeitraum, Institution

Anlagen

- Kopie des gültigen Personalausweis, Reisepass oder des ausländerrechtlichen Dokuments
 1 biometrisches Lichtbild ohne Kopfbedeckung (35 x 45 mm)
 Sehtest einer amtlich anerkannten Sehteststelle bzw. Zeugnis oder Gutachten, z. B. eines Augenarztes (AM, A1, A2, A, B, BE, L, T)
 Nachweis der Schulung in Erster Hilfe
 Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (§ 30 Abs. 5 Satz 1 BZRG)

bei Klasse C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E

- ärztliche Bescheinigung (Anlage 5 zu § 11 Abs. 9 FeV)
 augenärztliche Bescheinigung (Anlage 6 zu § 12 FeV)

Hier bitte den Aufkleber mit dem Lichtbild und der Unterschrift aufbringen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers