

BITTE NUR IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Formular wird nicht gesendet, nur zum Ausfüllen und Drucken geeignet.
als Fax: +49 461 314-1748 oder +49 461 314-1785

***) Diese Felder müssen ausgefüllt werden!**

(Anrede *)

Herr

(Vorname *)

(Nachname *)

(Firma)

(Straße Haus-Nr. *)

(Postleitzahl Ort *)

(Telefon-Nr. *)

Kraftfahrt-Bundesamt

41131

24932 Flensburg

Antrag auf Nachweis der Allgemeinen Betriebserlaubnis

Für nachfolgend beschriebenes Fahrzeug beantrage ich einen Nachweis der Allgemeinen Betriebserlaubnis:

- Fahrzeug-Identifizierungsnummer *): _____
- Alle Angaben gemäß Typschild
(z. B. S 51, KR 51) *):
(bitte vollständige Originaltypangabe) _____
- Baujahr: _____
- Evtl. zusätzliche Bezeichnung:
(z. B. Comfort oder Enduro,
Bezeichnung Austauschmotor) _____
- Blinker: ja nein
- Anzahl der Gänge *): 2 3 4
- Aufbau: Lenkerform *): flach hoch
- Auspuff *): flach hochgezogen
- Zündung *): Schwunglicht Elektronik
- Starter *): Hand Kick Elektro Pedal
- Schaltungsart: Fuß Hand Autom. Drehgriff Knüppel
- Sitze: Einzelsitz Doppelsitz
- Anzahl der Rückspiegel: ohne 1, links 2
- Batterie *): V (Volt): _____ Ah (Amperestunden): _____
- Höchstgeschwindigkeit: _____

Die Bearbeitungszeit dauert voraussichtlich etwa zwei bis drei Wochen. Wir bitten innerhalb dieser Frist von Nachfragen abzusehen. Im Falle notwendiger Klärungen werden wir auf Sie zukommen.

Datum, Unterschrift