

Landratsamt Passau
Verkehrswesen
Passauer Straße 39
94121 Salzweg

Antrag auf Verlängerung befristeter Fahrerlaubnisklassen

Fahrerlaubnis-Nr.: **B310** _____

Personalien des Antragstellers

Geburtsdatum	
Familienname	
Nur bei Abweichung auch Geburtsnamen angeben	
Vorname(n)	
Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Telefon (tagsüber erreichbar)	
E-Mail	

Ich bin Inhaber einer befristeten Fahrerlaubnis der Klasse(n) und möchte diese verlängern:

<input type="checkbox"/> C	gültig bis		<input type="checkbox"/> D	gültig bis	
<input type="checkbox"/> C1	gültig bis		<input type="checkbox"/> D1	gültig bis	
<input type="checkbox"/> C1E	gültig bis		<input type="checkbox"/> D1E	gültig bis	
<input type="checkbox"/> CE	gültig bis		<input type="checkbox"/> DE	gültig bis	
<input type="checkbox"/> CE79	gültig bis				

Zusätzlich beantrage ich die Eintragung der Schlüsselzahl 95 bzw. den Fahrerqualifizierungsnachweis für folgende Klassen:

C C1 C1E CE CE79 D D1 D1E DE

Bitte beachten Sie, dass hierfür ein Nachweis über die durchgeführte (ggf. beschleunigte) Grundqualifikation bzw. die Weiterbildung dem Antrag beizufügen ist.

Folgende Unterlagen sind im Original vorzulegen:

- Foto-/Unterschriftsblatt mit Lichtbild neuesten Datums ohne Kopfbedeckung (mind. 35 x 45 mm), biometrisch
HINWEIS: Bitte fügen Sie in dem vorgesehenen Feld Ihre Unterschrift ein.
- Augenfachärztliches Gutachten
- Zeugnis oder Gutachten über die körperliche und geistige Eignung

Weitere Unterlagen bitte in Kopie einreichen:

- Personalausweis oder Reisepass in Kopie (Vorder- und Rückseite)
- Karten-Führerschein oder EU-Karten-Führerschein in Kopie;
bei altem (Papier-)Führerschein bitte zuvor [Antrag auf Führerschein-Umtausch](#) stellen

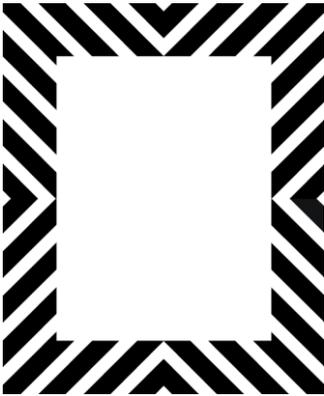
Für die Verlängerung der Klasse D, D1, D1E und DE sind zusätzlich noch folgende Unterlagen notwendig:

- Betriebs- oder arbeitsmedizinisches Gutachten oder MPU-Gutachten - Leistungstest (nur bei Verlängerung über den 50. Geburtstag hinaus)
- Behördliches Führungszeugnis (zu beantragen bei der Wohnsitzgemeinde)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.
Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@landkreis-passau.de oder 0851/ 397-1771.

VHK



Biometrisches Lichtbild



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

Unterschrift

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Interne Vermerke des Landratsamtes, bitte nichts ankreuzen!!

- | | |
|--|---|
| <input checked="" 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: