

Antrag auf  Erteilung  Erweiterung

A1  A2  A  
 Direkteinsteiger  Stufen – FS

B  BE  BF 17  
 C1  C1E  C  CE  
 D1  D1E  D  DE  
 L  AM15  AM16  T

L177 für die Klasse: \_\_\_\_\_ (Genehmigung liegt vor)

Automatik-Fahrzeug  Auflage 197

Audioprüfung (Theorie / deutsch)

Fremdsprache \_\_\_\_\_

(Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Kroatisch, Spanisch, Türkisch, Arabisch)

Eingangsdatum

Stempel der Fahrschule / Schlüsselnummer  
**Fahrschmiede by Till Schilling**  
Hagener Straße 105  
57072 Siegen  
Tel: 0176 / 977 458 15

	< Geburtstag
	< Geburtsname
	< Familienname
	< Vornamen
	< Geburtsort
	< Straße, Hausnummer
	< PLZ, Ort
	E-Mail-Adresse

**Bei Erweiterungsanträgen:**

Ich bin im Besitz der Fahrerlaubnis folgender

**Klasse(n):**                      **erteilt am:**                      **Behörde:**


**(Kopie Führerschein liegt bei)**

**Beantragung eines Führerscheines:**

BF17 – zusätzlich wird ein Führerschein (Mehrkosten: 23,00 €) für die Klassen AM und/oder L beantragt

ja  nein

Es wird ein vorläufiger Nachweis (Mehrkosten: 9,- €) der Fahrerlaubnis für alle beantragten Klassen beantragt

ja  nein

Der Führerschein wird unmittelbar nach bestandener Prüfung benötigt

ja  nein

- für folgende Klasse(n): \_\_\_\_\_

Bei Erteilung der Klassen C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE ist zur gewerblichen Nutzung eine Qualifikationsbescheinigung nach dem Berufskraftfahrerqualifikationsgesetz vorzulegen und die Eintragung der Schlüsselzahl 95 in den Kartenführerschein zu beantragen. Anderenfalls sind bei den genannten Fahrerlaubnisklassen ausschließlich Fahrten nach § 1 Abs. 2 BKrFQG zulässig.

Die **Schlüsselnummer 95** wird für folgende Klassen beantragt:  C-Klassen  D-Klassen

**Liegen geistige/körperliche Erkrankungen/Behinderungen vor?** ja  nein

(z.B. Kopf-/Gehirnverletzung, Amputation/Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Herz-/Kreislaufstörungen, Zuckerkrankheit oder andere Gebrechen. Ärztlicher Befund anbei)

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_

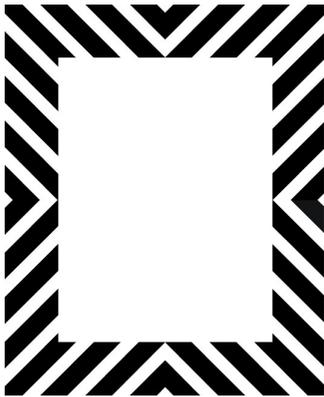
Art der Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Ich bin Betäubungsmittelabhängig / bzw. Konsument von Rauschmitteln ja  nein

Ich besitze eine weitere Fahrerlaubnis aus einem Mitgliedstaat der EU (EWR) ja  nein

Mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis verzichte ich auf eine bereits vorhandene Fahrerlaubnis aus einem EU-oder EWR-Staat und gebe meinen Führerschein bei der Fahrerlaubnisbehörde ab ja  nein

Vorstehende Fragen zur Person sind gem. § 2 Straßenverkehrsgesetz und der §§ 24 und 26 Verwaltungsverfahrensgesetz NW zu beantworten.



**Lichtbild und Unterschrift zur Herstellung eines Kartenführerscheines**

Ausfüllhinweise:

- Bitte das Foto im Format 35x45 mm in den mittleren weißen Bereich des Rasters aufkleben.
- Die Unterschrift ist eigenhändig und in der Mitte des Unterschriftenfeldes zu leisten.
- Die Unterschrift darf nur zur Herstellung eines Kartenführerscheines verwendet werden.

Aus der Erteilung einer Fahrerlaubnis, verbunden mit der Aushändigung eines Führerscheindokumentes, können keine Rechte betreffend den Status der jeweiligen ausländerrechtlich festgestellten Aufenthaltssituation abgeleitet werden.

Ich sehe meinen Antrag als erledigt an und betrachte die eingezahlten Verwaltungsgebühren als verfallen, wenn ich innerhalb eines Jahres meine Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht nachweise oder der Antrag aus von mir zu vertretenden Gründen nicht abgeschlossen werden kann. Auf einen diesbezüglichen Bescheid verzichte ich.

**Siegen,**  
Ort, Datum

➤ \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

**Siegen,**  
Ort, Datum

➤ \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bei Bewerbern unter 18 Jahre (Ausweiskopie anbei)

**Siegen,**  
Ort, Datum

➤ \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bei Bewerbern unter 18 Jahre (Ausweiskopie anbei)

**WICHTIG: Eine Antragsbearbeitung ist nur bei vollständigen Angaben im Antrag möglich!**

**Erforderlich Unterlagen:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis bzw. Reisepass                                  | <input type="checkbox"/> 1 farbiges Lichtbild in der Größe von 35 x 45 mm                |
| <input type="checkbox"/> Sehtestbescheinigung § 12 FeV vom _____                         | <input type="checkbox"/> Augenärztliches Zeugnis § 12 FeV vom _____                      |
| <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis § 11 FeV vom _____                           | <input type="checkbox"/> Leistungs- und Reaktionstest Anl. 5 Nr. 2 zu § 11 FeV vom _____ |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe § 19 FeV vom _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Führungszeugnis der Belegart O vom _____                        | <input type="checkbox"/> Anlagen zum Antrag BF17   |
| <input type="checkbox"/> Qualifikationsnachweis für die Schlüsselnummer 95               | <input type="checkbox"/> KBA o.k.  |

PA zum TÜV am \_\_\_\_\_