

ANTRAG AUF ZULASSUNG EINES FAHRZEUGS AUF EIN HANDELSÜBLICHES KENNZEICHEN

X1	EIN Feld ankreuzen
1	<input type="checkbox"/> Neuzulassung
2	<input type="checkbox"/> Verlängerung der Zulassung
3	<input type="checkbox"/> Beantragung einer Zweitausfertigung der schadhaften Zulassungsbescheinigung
4	<input type="checkbox"/> Beantragung einer Zweitausfertigung des schadhaften Kennzeichens

A Kennzeichen-Nr.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

X3	TYP des Zulassungskennzeichens (EIN Feld ankreuzen)
1	<input type="checkbox"/> Probefahrt-Kennzeichen
2	<input type="checkbox"/> Händler-Kennzeichen
3	<input type="checkbox"/> Berufskennzeichen

ART des Nummernschildes (EIN Feld ankreuzen)

1	<input type="checkbox"/> PKW
2	<input type="checkbox"/> Kraftrad
3	<input type="checkbox"/> Kleinkraftrad
4	<input type="checkbox"/> Anhänger

P1	Maximaler Hubraum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C.C.
F1	Zulässige Gesamtmasse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M.T.M.

X4	Beigelegte Bescheinigungen (Zutreffendes ankreuzen)
1	<input type="checkbox"/> Bescheinigung „Fahrzeughersteller-Anerkennung“
2	<input type="checkbox"/> Genehmigung des Ministers oder seines Beauftragten

X5	Kennzeichenformat - EIN Feld ankreuzen
<input type="checkbox"/>	Gewöhnliches Kennzeichenformat 52 x 11 cm
<input type="checkbox"/>	Kraftradformat 21 x 14 cm
<input type="checkbox"/>	Vierkantformat 34 x 21 cm

Der ANTRAGSTELLER

Juristische Person Natürliche Person

C9 MwSt.-Nr. oder Unternehmensnr.

C10 Nationalregisternummer

C9.1 Niederlassungseinheitsnummer **C9.2** Rechtsform

C1.1 Name (gemäß Personalausweis oder Zentraler Datenbank der Unternehmen <ZDU>)

C1.2 Vorname (gemäß Personalausweis)

C1.3 Straße Haus-Nr. Bfk

Postleitzahl Gemeinde (amtliche Bezeichnung, auch für den Großraum Brüssel)

Telefon/Mobiltelefon/E-Mail-Adresse:

(sodass der Dienst Sie bei möglichen Problemen kontaktieren kann)

X7 Gegeben am

X8 **UNTERSCHRIFT** des Antragstellers

Falls Rechtsperson: ebenfalls den Namen des Bevollmächtigten in **DRUCKBUCHSTABEN** angeben

.....

Gewünschte Sprache ankreuzen
Indiquer la langue souhaitée
De gewenste taal aankruisen

1	<input type="checkbox"/>	Français
X9 2	<input type="checkbox"/>	Nederlands
3	<input type="checkbox"/>	Deutsch

X10. ETWAIGE ZUSÄTZLICHE ANGABEN ODER VOLLMACHT ODER LIEFERADRESSE

X12.

AKTENZEICHEN BITTE BEI JEDER VERBINDUNG MIT DER DIV ANGEBEN

Z **DER VERSICHERER**

- Aufkleber der Versicherungsgesellschaft
- Name des Bevollmächtigten in Druckbuchstaben und Unterschrift

SPECIMEN