

Zustimmung der gesetzlichen Vertreter zum Erwerb der Fahrerlaubnisklasse AM /A1/L/T

1. Angaben zum Antragsteller/Bewerber

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

2. Zustimmung der Mutter

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

Unterschrift der Mutter

Datum

3. Zustimmung des Vaters

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

Unterschrift des Vaters

Datum

Sie erreichen uns:
Tel. 0361 655-5444
Fax 0361 655-7777

Postanschrift:
Stadtverwaltung Erfurt, Amt 32
99111 Erfurt

Öffnungszeiten:
Mo., Fr. 09:00 - 12:30 Uhr
Di. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 18:00 Uhr
Do. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 16:00 Uhr

Online:
E-Mail: buergeramt@erfurt.de
Internet: www.erfurt.de/ef 114415