

Eingangsstempel

Stadt Ludwigshafen am Rhein
Straßenverkehr
Achtmorgenstraße 9
67065 Ludwigshafen

Servicecenter: 115
Tel: 0621 504-2415/-2421/-2423
Fax: 0621 504-2413
Abgesendet von:

Familiennamen	
Vorname(n)	
Straße	Haus-Nr.
PLZ	Ort
Telefon	
E-Mail	

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns mit der Zulassung eines Fahrzeuges auf den/die minderjährige/n Halter/in

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

einverstanden.

Als Empfänger von amtlichen Schreiben muss ein/e Zustellbevollmächtigte/r benannt werden.

Erziehungsberechtigte/r

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

Ich verfüge über das alleinige Sorgerecht

Zustellbevollmächtigte/r

Ort Datum Unterschrift

Erziehungsberechtigte/r

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

Zustellbevollmächtigte/r

Ort Datum Unterschrift