

Antrag auf Erteilung einer Werkstattkarte

gemäß §4a FPersG, §7 FPersV, VO (EWG) Nr. 3821/85, VO (EG) Nr. 2135/98 und VO (EG) Nr. 561/2006

Zuständige Behörde / Stempel Landkreis Havelland - Der Landrat - Bürgerservicebüro Platz der Freiheit 1 14712 Rathenow
--

- Erstbestellung**
- Erneuerungsbestellung**
 Zeitablauf Defekt → Datum: _____
- Ersatzbestellung**
 Verlust Diebstahl → Datum: _____

Werkstattkarten-Nr.:
(nur bei Vorbesitz)

Datenschutzrechtlicher Hinweis nach DSGVO:

Die mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der Durchführung der o.g. Gesetze und Verordnungen sowie darauf beruhender Rechtsvorschriften verarbeitet und gespeichert.

Werkstattdaten

Name der Werkstatt		Gesellschaftsform (z.B. GmbH, AG o.ä.)
PLZ	Ort	Statistische Kennziffer
Straße, Hausnummer		
Telefon	E-Mail oder Fax	

verantwortliche Fachkraft im Unternehmen

- Herr Frau

Name	Vorname(n)	Geburtsname
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort	Staatsangehörigkeit (Anzeige am Kontrollgerät)
PLZ	Ort	
Straße, Hausnummer		

Vertretungsberechtigter des Unternehmens

- Herr Frau

Name	Vorname(n)	Geburtsname
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort	Staatsangehörigkeit (Anzeige am Kontrollgerät)

Anlagen:

- Personalausweis der verantwortlichen Fachkraft (Kopie)
- Personalausweis vom Vertretungsberechtigten des Unternehmens (Kopie)
- Gewerbeanmeldung des Unternehmens
- Handelsregisterauszug (wenn vorhanden)
- aktuelle Anerkennung der Werkstatt nach §57b StVZO (nicht älter als 3 Jahre)
- Schulungsnachweis der Fachkraft für die Prüfung der Kontrollgeräte nach §57b Abs. 3 StVZO
- aktuelle Bestätigung der Beschäftigung der Fachkraft im Unternehmen

Gebühren: = 47,00 Euro

bar

EC _____
EC-Beleg-Nummer

Datum + Bestätigung Sachbearbeiter

Datum | Unterschrift **Vertretungsberechtigte(r)**

v.7-E-05/22

Empfangsbestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass die o.g. beantragte Werkstattkarte von einem Vertretungsberechtigten des Unternehmens ordnungsgemäß in Empfang genommen wurde.

Name, Vorname	Personalausweis-Nummer
---------------	------------------------

Datum | Unterschrift Empfangsbestätigung **Vertretungsberechtigte(r)**