

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)
- ☐ Gewerbebeanmeldung des Unternehmens
- ☐ Handelsregistrauszug (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: = 50,00 Euro☐ bar☐ ECEC-Beleg-NummerDatum + Bestätigung Sachbearbeiter

v.8-E-01/26

Datum

Unterschrift **Vertretungsberechtigte(r)****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)**