



Name, Vorname (ggf. Geburtsname)
Geburtsdatum und -ort
Anschrift
Telefon, Mobil

Landratsamt Deggendorf
- Führerscheinstelle -
Herrenstraße 18
94469 Deggendorf

Erklärung zur Vorlage eines

☒ **med.-psychologischen Gutachtens**

**zur Prüfung der Kraftfahreignung für die
vorzeitige Erteilung einer Fahrerlaubnis**

Hiermit beauftrage ich folgende Stelle mit der Eignungsuntersuchung:

☒ **Amtlich anerkannte Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF):**

- | | |
|---|--|
| ☐ TÜV-SÜD-MPI Deggendorf | ☐ TÜV NORD Deggendorf |
| ☐ TÜV-SÜD-MPI Landshut | ☐ TÜV NORD Freising |
| ☐ TÜV-SÜD-MPI Passau | ☐ TÜV NORD Mühldorf |
| ☐ TÜV-SÜD-MPI Regensburg | ☐ AVUS München |
| ☐ TÜV-SÜD-MPI München | ☐ PIMA München |
| ☐ ABV GmbH München | ☐ DEKRA München |
| ☐ IBBK Nürnberg | |

☐

Anschrift einer anderen BfF Ihrer Wahl

Eine komplette Auflistung aller BfF Stellen finden Sie unter:

www.bast.de/BASt_2017/DE/Verkehrssicherheit/Qualitaetsbewertung/Begutachtung/Begutachtung_node.de

Mir ist bekannt, dass die Untersuchung auf meine Kosten erfolgt. Über die Vorlage des Gutachtens wurde ich ebenso informiert wie darüber, dass die Verwaltungsbehörde die vollständigen Unterlagen – soweit sie unter Beachtung der gesetzlichen Verwertungsverbote verwendet werden dürfen, der untersuchenden Stelle übersendet.

X

Ort, Datum

Unterschrift