

Verkehrssicherheitszentrum OW/NW
 MEDKO
 Enetriederstrasse 1
 6060 Sarnen

Name: Vorname:

Halternummer:

Telefon-Nr. E-Mail-Adresse:

Führerausweis-Verzichtserklärung

Die unterzeichnete Person erklärt ausdrücklich, dass sie freiwillig auf die nachfolgenden Führerausweiskategorie(n) verzichtet:

Teilverzicht	A	A1	B	B1	C	C1	D	D1	BE
Fahrzeuge	<input type="checkbox"/>								
CE	<input type="checkbox"/>							
C1E	<input type="checkbox"/>								
DE	<input type="checkbox"/>								
D1E	<input type="checkbox"/>								
F	<input type="checkbox"/>								
G	<input type="checkbox"/>								
M	<input type="checkbox"/>								
BPT	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								

oder Ich verzichte nur auf die Kategorien der
 2. medizinischen Gruppe
*(Kategorien C,C1,D,D1,CE,C1E,DE,D1E und
 BPT/berufsmässiger Personentransport)*

Vollverzicht Verzicht auf alle Kategorien Fahrzeuge

Schiffe	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verzicht auf alle Kategorien Schiffe

Grund für Verzicht der oben erwähnten Kategorien:

Ich nehme zur Kenntnis, dass ab sofort das Lenken eines Motorfahrzeuges/Schiffes dieser Kategorie(n) untersagt ist.

Falls Sie zu einem späteren Zeitpunkt das Bedürfnis haben, wieder ein Motorfahrzeug/Schiff der oben genannten Kategorie zu lenken, teilen wir Ihnen gerne die dafür notwendigen Voraussetzungen mit.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Hinweis: Das ausgefüllte Formular ist mit dem Führerausweis einzusenden.

Beilage(n)

- Führerausweis / Schiffsführerausweis
- Bei Verzicht auf die Kategorien der 2. Gruppe – farbiges Passfoto

Verkehrssicherheitszentrum OW/NW, E-Mail info@vsz.ch, www.vsz.ch

Obwalden: VSZ OW/NW, Enetriederstrasse 1, 6060 Sarnen, Telefon 041 666 66 00

Nidwalden: VSZ OW/NW, Kreuzstrasse 2, Postfach, 6371 Stans, Telefon 041 618 41 41