

Freiwilliger Verzicht auf die Fahrerlaubnis aus Altersgründen (ab60)

Name:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße, Hs-Nr.	
PLZ Wohnort	
Telefon	

Hiermit erkläre ich, dass ich freiwillig auf meine Fahrerlaubnis verzichte. Mir ist bekannt, dass ich ab sofort keine fahrerlaubnispflichtigen Kraftfahrzeuge im öffentlichen Straßenverkehr mehr führen darf.

Münster, den _____
 (Unterschrift)