

**Antrag auf Erteilung einer Bescheinigung über die Berechtigung zum Führen
eines Schildes auf dem Dach eines Kraftfahrzeugs (Dachaufsatzes)
„Arzt Notfalleinsatz“
gemäß § 52 Absatz 6 Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO)**

Ich beantrage die Erteilung einer Bescheinigung über die Berechtigung zum Führen eines Schildes auf dem Dach eines Kraftfahrzeugs (Dachaufsatzes) „Arzt Notfalleinsatz“ gemäß § 52 Absatz 6 Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO).

Antragsteller/in:

Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	
Straße: _____	
PLZ und Ort: _____	
Telefon: _____	Telefax: _____
E-Mail: _____	

Arztpraxis:

Name: _____	
Straße: _____	
PLZ und Ort: _____	
Telefon: _____	Telefax: _____
E-Mail: _____	

Dem Antrag füge ich die Bestätigung der zuständigen Ärztekammer bei.

Unterschrift:

_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift
------------------------	-----------------------