

**Gesuch um Erteilung eines Annullierten Fahrzeugausweis-Duplikates**

| Personalien Gesuchsteller/in | |
|------------------------------|--------------|
| Name: | Vorname: |
| Strasse/Nr.: | PLZ/Wohnort: |
| Geburtsdatum: | Heimatort: |

Ich bestätige den Verlust folgender Originalausweise (Zutreffendes ankreuzen)

Ausweisarten

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fahrzeugausweis | <input type="checkbox"/> Fahrzeugausweis MOFA |
|--|---|

Ausweisdaten

| Fahrzeugdaten | |
|---------------------------------------|-----------------|
| * Art des Fahrzeuges: | _____ |
| * Marke und Typ: | _____ |
| * Fahrgestellnummer (Chassis-Nummer): | _____ |
| Ex-Kontrollschild: | SG _____ |
| Ehemaliger Fahrzeughalter: | _____ |
| * <u>Diese Angaben sind zwingend</u> | |

Die Kosten für das Duplikat betragen Fr. 50.00

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich der rechtmässige Eigentümer des erwähnten Fahrzeuges bin und bitte um Zustellung der Rechnung an obige Adresse.

Ort / Datum_____
Unterschrift Gesuchsteller/in

Bitte vollständig ausgefülltes Formular an das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen, Oberer Graben 32, 9000 St. Gallen senden oder faxen an 071 229 36 58