
_____ (Ort, Datum)

_____ (Antragsteller (u. a. Name, vollst. Firmenbezeichnung, Anschrift))

Tel.-Nr. _____ Fax-Nr. _____

**An den
Landkreis Ammerland
Straßenverkehrsamt**

Fax: 04488 56 1069

Antrag auf Ausnahmegenehmigung zum Befahren von gewichtsbeschränkten Straßen
(Der Antrag muss sorgfältig ausgefüllt werden, ansonsten erfolgt keine Bearbeitung!)

Für folgenden Transport wird eine Genehmigung nach § 46 StVO beantragt:

Straßenbezeichnung: _____
(Land-/Kreisstraße)

Gemeinde: _____ Ortsteil: _____

Ziel des Transportes: _____
(Name, Firma, Anschrift)

Zeitraum: von: _____ bis: _____

Art des Kfz: a) _____ b) _____

Kennzeichen: a) _____ b) _____

Gesamtgewicht: _____ t

Anzahl der Achsen: _____

Transportgut: _____

Bemerkungen: _____

(Unterschrift)