

# Ludwigshafen

## Stadt am Rhein

**Stadt Ludwigshafen am Rhein**  
 Straßenverkehr  
 Achtmorgenstraße 9  
 67065 Ludwigshafen

Tel: 0621 504-0  
 Fax: 0621 504-2413  
 Abgesendet von:

Familienname*	
Vorname(n)*	
Straße*	Haus-Nr.*
PLZ*	Ort*
Telefon	
E-Mail	

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet

### Vollmacht

- Für die Zulassung eines Fahrzeugs\*
- Für die Zuteilung eines Kurzzeitkennzeichens\*

#### 1. Bevollmächtigte Person

Anrede*	Name bzw. Firma*	Vorname bzw. Ansprechpartner*		
Straße*	Hausnummer*	PLZ*	Wohnort*	

#### 2. Vollmachtgeber/in

Anrede*	Name bzw. Firma*	Vorname*		
Straße*	Hausnummer*	PLZ*	Wohnort*	

#### 3. Zuzulassendes Fahrzeug

Hersteller*	Fahrzeug-Identifikationsnummer*
-------------	---------------------------------

Weiter ist der/die Vollmachtgeber/in damit einverstanden, dass die Zulassungsbehörde dem/der Bevollmächtigten die Kostenrückstände aus vorausgegangenen Zulassungsverfahren mitteilen darf.

\_\_\_\_\_  
 Ort

28.12.2020  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und ggf. Firmenstempel

### Erklärung zum Empfangsberechtigten für ein Ausfuhrkennzeichen oder Kurzzeitkennzeichen

\* Pflichtfelder: siehe Datenschutzhinweis

Daten des Empfangsberechtigten (whft. in LU oder persönl. anwesend)			
Name oder Bezeichnung des Unternehmens / der Behörde *		Vorname *, sofern kein Unternehmen / Behörde	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße *	Hausnummer *	PLZ *	Wohnort *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum *	Geburtsort	Land	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Ich bin damit einverstanden,

**Empfangsberechtigter** nach §46 Abs. 2 S.2 Fahrzeugzulassungsverordnung (FZV) zu sein für

Daten des Halters (Ich versichere, dass kein Wohnsitz in Deutschland besteht)			
Name oder Bezeichnung des Unternehmens / der Behörde *		Vorname, sofern kein Unternehmen / Behörde	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße *	Hausnummer *	PLZ *	Wohnort *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Land	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fahrzeugdaten	
Fahrzeugklasse (ZB-Teil I Feld J)	Art des Aufbaus (ZB-Teil I Feld 4)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fahrzeughersteller (ZB-Teil I Feld 2.1)	Fahrzeug-Identifizierungsnummer (ZB-Teil I Feld E) *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gleichzeitig bevollmächtige ich als Fahrzeughalter die oben genannte Person, Empfangsberechtigter zu sein

\_\_\_\_\_  
Ort\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Empfangsberechtigten\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Halters**Hinweise aus §46 Fahrzeugzulassungsverordnung (FZV):**

Als Empfangsberechtigter nach § 46 Abs. 2 FZV werden Ihnen stellvertretend für den Halter behördliche Mitteilungen, Ladungen und Zustellungen (auch der Polizei und des Gerichts) bekannt gegeben oder zugestellt. Sie müssen die Post unverzüglich an den Halter des Fahrzeuges bzw. des Kurzzeitkennzeichens weiterleiten. Die Halterhaftung bleibt unberührt. Die Zustellung beim Empfangsberechtigten muß sich der Halter zurechnen lassen.