



Schermenweg 5, Postfach, 3001 Bern

Gesuch um Abgabe eines Lernfahrausweis-Duplikates der Kategorie _____

Personalien

Name (Geburtsname aufführen, sofern nicht mit Familienname identisch)

Vorname(n)

Strasse, Nr.

PLZ

Wohnort

Heimatort(e)/Kanton

(Ausländer Heimatstaat)

Geburtsdatum
(Tag/Monat/Jahr)

weiblich

männlich

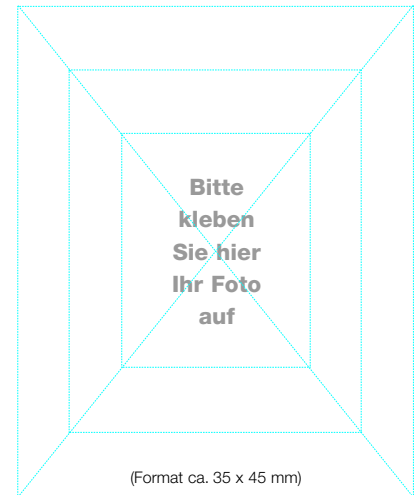


Früherer Wohnort

bis

Datum: _____

Unterschrift Gesuchsteller/in
(innerhalb dieses Feldes, in **schwarzer**
oder **blauer** Farbe) ▷



Bitte nicht ausfüllen	Gesuchskontrolle	ADMAS
	Arzt	Auflagen
	Bemerkungen	(Ref.-Nr.)

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- ich hiermit den Verlust meines bisherigen Lernfahrausweises bestätige.
- ich als Inhaber/in eines Ausweisduplikates verpflichtet bin, den ersetzten Ausweis der Behörde unaufgefordert innert 14 Tagen nach Auffinden zurückzugeben.

- Auskünfte erhalten Sie unter **www.pom.be.ch/svsa** oder
 - Telefon 031 634 22 91 (Lernfahrausweise)

Visum der Polizei: _____

Strassenverkehrs- und Schiffahrtsamt
Ihr Partner für Verkehrssicherheit

Beilagen obligatorisch

- farbiges Passfoto aufkleben
- Pass oder Identitätskarte (Original)

• _____