

Az.:

Kreisverwaltung Birkenfeld  
Referat 32 – Fahrerlaubnisse  
Schneewiesenstraße 25  
55765 Birkenfeld

## **Mitteilung über die Beauftragung eines Gutachters**

Ich,

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum, -ort, -land:

\_\_\_\_\_  
Anschrift (PLZ Ort, Straße HNr.):

möchte das von Ihnen geforderte Gutachten bei einem Arzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation oder in einer der nachgenannten Begutachtungsstellen für Fahreignung, welche die Anforderungen nach Anlage 14 erfüllen, anfertigen lassen:

- ABV GmbH, 54295 Trier, Güterstraße 29, Telefon: 0651 1462-190/197,
- TÜV SÜD Life Service GmbH, - MPI – 66111 Saarbrücken, Dudweilerstraße 2a, Telefon: 0681 3797412
- ABV GmbH, 67655 Kaiserslautern, Bahnhofstraße 28, Telefon: 0631 30327600,
- TÜV SÜD Life Service GmbH, - MPI - 67655 Kaiserslautern, Bahnhofstraße 22, Telefon: 0631 3039411
- TÜV SÜD Life Service GmbH, - MPI - 54292 Trier, Theodor-Heuss-Allee 22, Telefon: 0651 17049910,
- ABV GmbH, 56068 Koblenz, Bahnhofplatz 9, Telefon: 0261 9215680,
- ABV GmbH, 55118 Mainz, Kaiser-Wilhelm-Ring 6, Telefon: 06131 965050,
- ProSecur GmbH, 66111 Saarbrücken, Bahnhofstraße 14, Telefon: 0681 9602020,
- \_\_\_\_\_  
(bei einem Arzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation, oder einer anderen Begutachtungsstelle, bitte deren Bezeichnung und Adresse eintragen)

Weiterhin erkläre ich, dass ich mit der Übersendung der vollständigen Unterlagen an den Gutachter einverstanden bin.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)