

Verzichtserklärung für Kontrollschilder/Schilderabtretung

Kontrollschild **AR**

Name, Vorname (Firma)
Strasse
Wohnort
Geburtsdatum

möchte sein Kontrollschild abtreten/übertragen an:

Name, Vorname (Firma)
Strasse
Wohnort
Geburtsdatum

Ort und Datum:

.....

Unterschrift des bisherigen Halters:

.....

**Die Gebühr für eine Kontrollschildübertragung beträgt sFr. 200.—
(exkl. Fahrzeugausweis)**