

**Strassenverkehrs-  
und Schifffahrtsamt**  
Mühleareal 17  
8762 Schwanden

## Bestätigung Fahrzeugeinlösung Minderjährige

### Kind

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### Elternteil / Vormund

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind ein Fahrzeug auf sich einlösen darf.

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_