

Mitteilung über betriebliche bzw. personelle
Veränderungen gemäß Abgasuntersuchungsrichtlinie
zu § 47 StVZO an die örtlich zuständige Kfz-Innung:

Name/Anschrift der Innung:

Innung des Kraftfahrzeuggewerbes
Rhein-Neckar-Odenwald
Chemnitzer Str. 10
68309 Mannheim

Änderungsanzeige

AU-Kontroll-Nr.:

Anschrift des Betriebes (Firmenstempel):

Sehr geehrte Damen und Herren,
bitte beachten Sie die nachfolgende/n Änderung/en gegenüber den Ihnen vorliegenden Meldungen vom: _____

Änderungen, den Betrieb betreffend

Betriebsanschrift
geändert in:

Rechtsform
geändert in:

Betriebsinhaber
geändert in:

Personelle Veränderungen

Ausgeschiedenes, gemeldetes Personal (Namen):

1. _____	3. _____
2. _____	4. _____

Neue verantwortliche Person/en:

1. Name, Vorname _____	2. Name, Vorname _____
------------------------	------------------------

Anschrift: _____	Anschrift: _____
------------------	------------------

Folgende Unterlagen sind beigelegt/liegen vor: **Beleg-Art: " 0B "** Folgende Unterlagen sind beigelegt/liegen vor: **Beleg-Art: " 0B "**
☐ Schulungsnachweis/ ☐ Meisterprüfungszeugnis/ ☐ Führungszeugnis ☐ Schulungsnachweis/ ☐ Meisterprüfungszeugnis/ ☐ Führungszeugnis

Unterschrift der verantwortlichen Person _____	Unterschrift der verantwortlichen Person _____
--	--

Neuanmeldungen von Fachkräften für die Abgasuntersuchung:

1. Name, Vorname _____	3. Name, Vorname _____
------------------------	------------------------

Anschrift: _____	Anschrift: _____
------------------	------------------

Folgende Unterlagen sind beigelegt/liegen vor: ☐ Schulungsnachweis/ ☐ Gesellenprüfungszeugnis	Folgende Unterlagen sind beigelegt/liegen vor: ☐ Schulungsnachweis/ ☐ Gesellenprüfungszeugnis
--	--

2. Name, Vorname _____	4. Name, Vorname _____
------------------------	------------------------

Anschrift: _____	Anschrift: _____
------------------	------------------

Folgende Unterlagen sind beigelegt/liegen vor: ☐ Schulungsnachweis/ ☐ Gesellenprüfungszeugnis	Folgende Unterlagen sind beigelegt/liegen vor: ☐ Schulungsnachweis/ ☐ Gesellenprüfungszeugnis
--	--

Sonstige Mitteilungen: _____

Bitte bestätigen Sie die gemeldeten Änderungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Innung/Handwerkskammer
Innung/Handwerkskammer
Aussteller

weiß
gelb
rosa

1. Original
2. Kopie
3. Kopie

Vogel FORMA GmbH · Postfach 6724 · 97017 Würzburg
Tel. 09 31/418-24 32 · Fax 09 31/418-20 55

Best.-Nr.:
AU 6