

**Antrag auf Zulassung zur Prüfung zum Erwerb und zur Ausstellung
des Beschränkt Gültigen Funkbetriebszeugnisses (SRC)**

SRC-Nr.

An den Prüfungsausschuss

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

(Telefon-Angabe freiwillig, aber für Rückfragen hilfreich)

Betr.: Zulassung zur Prüfung gemäß § 13 Abs. 4 a Schiffssicherheitsverordnung vom 18. September 1998 (BGBl. I S. 3013, 3023),
in der jeweils geltenden Fassung / Ausstellung des Funkbetriebszeugnisses

Ich beantrage die

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Zulassung zur Prüfung und Ausstellung des **SRC** (Mindestalter 15 Jahre)
 Ergänzungsprüfung zum SRC für Inhaber des UBZ oder BZ II
- Wiederholungsprüfung SRC Praxis Theorie

Diesem Antrag füge ich bei:

- Kopie meines gültigen Personalausweises (Vor- und Rückseite) oder Reisepasses
- ein Passbild (38 x 45 mm, nicht älter als sechs Monate)
- den Nachweis über die Entrichtung der jeweiligen Gebühren (Ausstellung auf der Rückseite).
Die Gebühren für die Zulassung*, Prüfung*, Wiederholungsprüfung*, Ausstellung* wurden entrichtet am: _____
- per Überweisung auf das Konto Nr. / BLZ: _____ / _____
- per Einzugsermächtigung in bar an _____
- Ich bin im Besitz eines UKW-Betriebszeugnisses für Funker (UBZ) oder eines Beschränkt gültigen Betriebszeugnisses für Funker II (BZ II) und füge eine Kopie bei.

- Der Prüfungstermin, am: _____ in: _____, Ich bitte um schriftliche Ladung
wurde mir bereits durch meinen Lehrgangsleiter mitgeteilt. zu einem Prüfungstermin
Auf eine weitere Ladung verzichte ich. ab dem _____
- Ich stelle für die Abnahme der praktischen Prüfung die erforderliche Funkausrüstung zur Verfügung.

Mir ist bekannt, dass die Wiederholung der theoretischen oder praktischen Prüfung nur auf meinen Antrag, vor dem selben Prüfungsausschuss, frühestens nach 7 Tagen und spätestens innerhalb von 6 Monaten möglich ist; sonst ist die Prüfung insgesamt nicht bestanden.

Ort und Datum

Unterschrift (bei minderjährigen Bewerbern auch Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters)

* Nichtzutreffendes bitte streichen.

FBZ ausgegeben am: