

An das  
Wasserstraßen - und Schifffahrtsamt Main  
Dienstort Schweinfurt  
Postfach 44 29  
97421 Schweinfurt

[Schifffahrtbuero.w810-scw@wsv.bund.de](mailto:Schifffahrtbuero.w810-scw@wsv.bund.de)

# Verlusterklärung

Ich versichere hiermit, dass mein Ausweis über die Erteilung des amt. Kennzeichens ..... ausgestellt am ..... vom WSA- Schweinfurt abhanden gekommen ist.

- Verlust, kurze Begründung:.....
- Verlustanzeige .....  
(Polizei, Fundamt) angezeigt / ist in Ablichtung beigefügt

Es war mir trotz intensiver Bemühungen nicht möglich, den Kennzeichenausweis zurückzuerlangen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der verloren gegangene Kennzeichenausweis für ungültig erklärt wird und verpflichte mich, diesen unverzüglich der Ausstellungsbehörde zu übersenden, falls er sich zu einem späteren Zeitpunkt wieder auffinden lässt.

- Ich bitte um Abmeldung meines Kleinfahrzeuges
- Ich bitte um Erteilung eines Ersatzausweises

....., den .....

Meine Anschrift:  hat sich geändert

.....  
(Name und Anschrift)

.....  
(Straße und Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl und Wohnort)

.....  
(Unterschrift)

Für die Erteilung des Ersatzausweises ist eine Gebühr von: **14,85 € in bar oder Einzugs-ermächtigung** (Sepa Mandat) zu entrichten.

# SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer

Ich ermächtige die unten genannte Bundeskasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bundeskasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Zahlungsempfängerin S07 **Bundeskasse Halle/Saale - Dienstsitz Weiden/Oberpfalz, Postfach 12 57, 92602 Weiden/Oberpfalz**  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000001

Zahlungspflichtige/r S14

Anschrift

Zahler/in S01  
(bitte nur eintragen, wenn Zahlungspflichtige/r nicht identisch mit Kontoinhaber/in ist)  
 Vorname und Nachname

S02  
 Straße und Hausnummer

S03  
 Postleitzahl Ort

S04  
 Land

Kontoverbindung Zahler/in S05  
 IBAN (International Bank Account Number)

Hinweis: Die Angabe des BIC ist nicht erforderlich, wenn Ihre IBAN mit "DE" beginnt

S06  
 BIC (Business Identifier Code) Name der Bank

S12  4 – Einmalige Zahlung (B2C)  5 – Mehrmalige Zahlungen (B2C)

S13  
 Ort der Unterschrift Datum der Unterschrift Unterschrift Zahler/in

S16 Bewirtschafternummer	Bitte senden Sie dieses Formular zurück an:	Dieses Feld bitte nicht beschriften (nur für interne Vermerke)  Erfassungsdatum: _____  Erfassung durch: _____
-----------------------------	---	--

Hinweise zum Datenschutz (Verordnung (EU) 2016/679, Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO):

Die im SEPA-Mandat erhobenen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich zur Durchführung der SEPA-Lastschrift verwendet.

Die Informationen zum Datenschutz - insbesondere zu den Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten Ihnen im Internetauftritt der Zollverwaltung unter [www.zoll.de](http://www.zoll.de) oder bei Bedarf in jeder Zolldienststelle bereitgestellt.