



**Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt
Schifffahrt**

Verlustanzeige Schiffsausweis

| | | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|--|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Heimatort / Nationalität | |
| Strasse | | PLZ/Wohnort | |

| | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schiffsausweis | Kontrollschild SG _____ |
|--|--------------------------------|

| | |
|--------------------|--|
| Verlustort | |
| Sachverhalt | |

Der/die Unterzeichnete bestätigt, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben, verpflichtet sich, bei Auffinden des Original-Ausweises diesen der ausstellenden Behörde unaufgefordert zuzustellen und nimmt zur Kenntnis, dass der Missbrauch von Ausweisen strafbar ist. Ohne anderslautende Bemerkungen wird ein Ausweis-Duplikat erstellt. Der/die Unterzeichnete übernimmt dafür die Kosten gem. Verkehrsgebührentarif des Kantons St. Gallen.

| | |
|---------------------|--|
| Datum | |
| Unterschrift | |

| | |
|---------------------|--|
| Einsenden an | Kanton St. Gallen Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt Schifffahrt Postfach 9401 Rorschach |
|---------------------|--|