



Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt

Prüfungen
Biderstrasse 6
9015 St.Gallen
Tel. 058 229 92 19 / info.winkeln@sg.ch

Antrag für Verschiebung des Nachprüfungstermins

Voraussetzung

Fahrzeuge, welche unter Art. 33, Abs. 2, Bst. a^{bis} der Verordnung über die technischen Anforderungen an Strassenfahrzeuge (SR 741.41; abgekürzt VTS) – ausgenommen sind Fahrzeuge zum Transport gefährlicher Güter mit Eintrag von Ziffer 319 – fallen, kann der Nachprüfungstermin um zwei bis maximal drei Monate mittels Gesuch verschoben werden, vorausgesetzt;

1. Fahrzeug ist im Kanton St.Gallen immatrikuliert;
2. Kaufvertrag liegt vor, mit Ausstelldatum wenigstens zwei bis zwölf Monate vor der anstehenden Fahrzeugprüfung;
3. Bestätigung über die Verkehrs- und Betriebssicherheit einschliesslich Bremsprotokoll, ausgestellt von einem berechtigten RBV- / NK-Fachbetrieb ¹⁾.

¹⁾ Nur Betriebe gemäss [RBV/NK AGVS-Liste Kanton St.Gallen](#) berechnete Betriebe für schwere Motorwagen und Anhänger.

Bestätigung der Betriebssicherheit

Aufgrund der von uns ausgeführten Funktionskontrolle und Wirkprüfung der Bremsanlagen (gemäss beiliegendem Bremsprüfprotokoll), Lenkvorrichtung, Sichtverhältnisse, Beleuchtungseinrichtung / elektrische Anlage, Fahrgestellen, Achsen, Räder, Aufhängungen und Emissionen bestätigen wir, dass die Betriebssicherheit nach Art. 29 SVG eingehalten ist.

Dies trifft auf folgendes Fahrzeug zu (Daten gemäss Fahrzeugausweis)

Fahrzeugmarke / -typ _____
Kontrollschild SG _____
Stamm-Nummer _____
Datum der letzten Fahrzeugprüfung _____
berechtigter Fachbetrieb
Firma (Bezeichnung gemäss Handelsregister) _____
UID-Nummer _____
Name, Vorname (berechtigte Fachperson) _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____

Ort und Datum _____ Firmenstempel _____ Unterschrift berechnete Fachperson _____

Bitte leer lassen – wird vom Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt ausgefüllt.

Das Fahrzeug ist noch zugelassen bis am _____. Ab dem _____ gilt der Fahrzeugausweis als annulliert und das Fahrzeug ist nicht mehr verkehrsberechtigt.

Ort und Datum _____ Stempel _____ Unterschrift Prüfstellenleitung _____