



**Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt**

Verkehrszulassung  
Frongartenstrasse 5  
9001 St.Gallen  
Tel. 058 229 22 22 / info.stva@sg.ch

**Adressänderung innerhalb des Kantons St.Gallen**

**Personalien**                      offizielle Wohnadresse

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
AHV-Nummer \_\_\_\_\_  
(ersichtlich auf der Krankenversicherungskarte)  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

**Personalien**                      gewünschte Zustelladresse

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Adresse ist gültig ab \_\_\_\_\_

Bei Änderungen der Zustelladresse bitten wir Sie, uns diese schriftlich bekannt zu geben, ansonsten gilt die bereits erfasste Zustelladresse.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Senden Sie dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt – falls vorhanden, mit dem Fahrzeugausweis – an**

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt St.Gallen, Verkehrszulassung, Frongartenstrasse 5,  
9001 St.Gallen