



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