Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung
gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 Straßenverkehrs-Ordnung (StVO)
zum Befahren öffentlicher Straßen bei bestehenden Verkehrsbeschränkungen oder Verkehrsverboten

An die
Stadt Seßlach

1. Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname
Wohnanschrift (PLZ, Ort (Stadt/Stadtteil), Straße, Nr.)
Telefon
E-Mail

2. Beantragte Ausnahmegenehmigung

Ich/wir beantrage/n die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung

(Bundes-, Staats-, Kreis-, Gemeindestraße) Staatsstraße 2204 / Kreisstraße CO 16 / Ortsstraßen der Stadt Seßlach
für den gesamten Bereich der Altstadt Seßlach
☒ 1.1.2027 – 31.12.2029

3. Angaben zu den Kraftfahrzeugen

Mit nachstehend aufgeführtem(n) Kraftfahrzeug(en):

☐ PKW Amtl. Kennzeichen: _____ ☐ Kraftrad amtl. Kennzeichen: _____ ☐ PKW (dieses Kennzeichen wird auf dem gleichen Parkausweis gedruckt): _____ ☐ Moped Amtl. Kennzeichen: _____ Vers.-Nummer: _____
☐ Anhänger Amtl. Kennzeichen: _____ Ladegut: _____ zul. Gesamtgewicht: _____ kg
☐ Arbeitsmaschine Amtl. Kennzeichen: _____

4. Begründung

Kurze Begründung für die Notwendigkeit der Ausnahmegenehmigung: ☐ Ich wohne in der Altstadt Seßlach ☐ Ich bin Eigentümer eines Gebäudes in der Altstadt Seßlach

5. Erklärungen und Hinweise

Ich/Wir stelle(n) in Bezug auf die Ausnahmegenehmigung bereits heute den Träger der Straßenbaulast bzw. für die Verkehrssicherungspflicht zuständige Verwaltung von Entschädigungsansprüchen Dritter frei für Schäden, welche im Rahmen der Genehmigung entstehen. Ferner übernehme(n) ich/wir für jeden von mir/uns angerichteten Schaden am Straßenkörper und Straßenzubehör, der über den Rahmen des durch die übliche Straßenbenutzung entstehenden Schadens hinausgeht, die volle Haftung.
Es ist mir/uns bekannt, dass im Falle einer plötzlich notwendig werdenden Totalsperre kein Rechtsanspruch auf Durchführung der beantragten Fahrten besteht.

6. SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

Ich bin mit dem Einzug der Parkausweisgebühr(en) in Höhe von 15,00 €/Parkausweis von dem unten genannten Konto einverstanden. **HINWEIS: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich ermächtige die Stadt Seßlach Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Seßlach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird separate mitgeteilt.** ☐ Antragsteller ist Kontoinhaber ☐ Abweichender Kontoinhaber BANKINSTITUT: _____ IBAN: _____ BIC: _____

7. Angaben bei abweichendem Kontoinhaber

Vorname: _____ Nachname: _____
Anschrift: _____
Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Seßlach, den _____ _____
(Unterschrift des Antragstellers)