

Telefon: 06206 701 - 126  
Telefax: 06206 7017 - 126

**Magistrat der Stadt Bürstadt**  
Verkehrsüberwachung  
Rathausstraße 2  
68642 Bürstadt

Abgesendet von:

Familiennamen *	
Vorname(n) *	
Straße *	Haus-Nr. *
PLZ *	Ort *
Telefon	
E-Mail	

## Zeugenanhörungsbogen zur Anzeige einer Verkehrsordnungswidrigkeit

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet

### 1. Angaben zur Person - Zeuge - Anzeiger

Name *	Vorname *	Geburtsdatum *	
Straße *	Hausnummer *	PLZ *	Wohnort *
Telefon			

### 2. Angaben zum Fahrzeug

Kennzeichen: *	Fahrzeugart: *	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Kraftrad
Fabrikat / Hersteller: *	Farbe:			

### 3. Angaben zur Sache:

Tatort (Ort, Straße, Hausnummer): *			
Tatzeit: *	Datum	Uhrzeit von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
Sachverhalt / Tatvorwurf:			

**Bitte fügen Sie dieser Anzeige falls vorhanden Fotografien bei, welche das Kennzeichen, das Fahrzeug und den Sachverhalt / Tatvorwurf gut erkennen lassen. Des Weiteren beachten Sie bitte, dass bei einem möglichen Gerichtsverfahren Sie gegebenenfalls als Zeuge vor Gericht aussagen müssen.**

Datum

Unterschrift