



**Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt**

**Zulassungsantrag Theorieprüfung Schiff**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Name</b>                       |  |
| <b>Vorname</b>                    |  |
| <b>Geburtsdatum</b>               |  |
| <b>Heimatort</b>                  |  |
| <b>Nationalität</b>               |  |
| <b>Strasse</b>                    |  |
| <b>PLZ/Ort</b>                    |  |
| <b>Telefon<br/>P / G / Mobile</b> |  |

**Zulassungsantrag per E-Mail, Fax oder Post senden an**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Postadresse</b>       | Kanton St. Gallen<br>Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt<br>Abteilung Schifffahrt, Postfach<br>9401 Rorschach |
| <b>Fax<br/>Tel</b>       | +41 0 58 229 93 21<br>+41 0 58 229 93 20  |
| <b>E-Mail / Internet</b> | info.schifffahrtsamt@sg.ch / www.stva.sg.ch   |