TÜV AUSTRIA
AUTOMOTIVE GMBH
RÄDER- UND
REIFENPRÜFUNG

## Anbauabnahme nach § 19 Abs. 3 StVZO

### Nachweis gemäß § 19 Abs. 4 Satz 1 StVZO

Für: **Leichtmetallrad** Typ: **OXIGIN OX20 9020**
des Herstellers/Importeurs: **AD VIMOTION GmbH 73760 Scharnhausen** Datum: **11.11.2019**

### Bestätigung des ordnungsgemäßen Anbaus gem. § 19 Abs. 3 StVZO

Hiermit wird bestätigt, daß der Anbau des im Nachweis genannten Bauteils am

Fahrzeughersteller: , Fahrzeugtyp: ,
Fahrzeug-Ident-Nr.:

ordnungsgemäß erfolgte und das Fahrzeug insoweit den geltenden Vorschriften entspricht.
Vorangegangene zulässige Änderungen gemäß Fahrzeugschein/Anbaubestätigung/Teile-ABE *)
wurden berücksichtigt.

Bemerkungen/Hinweise/Auflagen:

Änderungen zu Angaben in den Fahrzeugpapieren sind der zuständigen Zulassungsbehörde bei deren nächster Befassung mit den Papieren zu melden.

Untersuchungsbericht/Gutachten-Nr.: Unterschrift u. Name

Ort u. Datum der Abnahme: a.a.S.o.P./Prüf-Ing.

### Fahrzeugbeschreibung

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B | - | 2.1 | | 2.2 | | L | - | 9 | - | P.2 P.4 | /- | | T | - |
| J | | | 4 | | | 18 | - | | | 19 | - | | | |
| E | | | | 3 | | 20 | - | | | G | - | | | |
| D.1 | - | | | | | 12 | - | 13 | - | | Q | - | | |
| D.2 | | | | | | V.7 | - | F.1 | - | | F.2 | - | | |
| | - | | | | | 7.1 | - | 7.2 | - | | 7.3 | - | | |
| | - | | | | | 8.1 | - | 8.2 | - | | 8.3 | - | | |
| | - | | | | | U.1 | - | U.2 | - | | U.3 | - | | |
| D.3 | - | | | | | O.1 | - | O.2 | - | | S.1 | - | S.2 | - |
| 2 | - | | | | | 15.1 | - | | | | | | | |
| 5 | | | | | | 15.2 | - | | | | | | | |
| | | | | | | 15.3 | - | | | | | | | |
| V.9 | - | | | | | R | - | | | | | | 11 | - |
| 14 | | | | | | K | - | | | | | | | |
| P.3 | - | | | | | 6 | - | | 17 | - | 16 | - | | |
| 10 | - | 14.1 | | P.1 | - | 21 | - | | | | | | | |
| 22 | - | | | | | | | | | | | | | |
| | - | | | | | | | | | | | | | |
| | - | | | | | | | | | | | | | |
| | - | | | | | | | | | | | | | |
| | - | | | | | | | | | | | | | |