

Absender/in

Antrag auf

Erteilung Verlängerung
der Erlaubnis gem. § 27 Sprengstoffgesetz (SprengG)

Erwerb
 Umgang (Bearbeiten, Wiedergewinnen,
Aufbewahren, Verwenden, Vernichten und
Verbringen)
von/mit explosionsgefährlichen Stoffen.

1. Antragsteller/in

Familiename		Ggf. Geburtsname		Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort			Staatsangehörigkeit/en
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend				Beruf	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Mutter des Antragstellers/der Antragstellerin

Geburtsname	Vorname
-------------	---------

3. Vorherige Wohnsitze der letzten 5 Jahre (falls abweichend von 1)

Anschrift und Zeitraum (von - bis)

4. Fachkundenachweis (bitte bei Neuanträgen belegen)

--

5. Zweck/Bedürfnis der explosionsgefährlichen Stoffe/Gegenstände

--

Ist mit der beabsichtigten Tätigkeit eine Aufbewahrung verbunden?

nein ja

Aufbewahrungsstätte (bitte genau beschreiben)

--

6. Bisherige sprengstoffrechtliche Erlaubnis

(sofern vorhanden)

Behörde			Ausstellungsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

7. Explosionsgefährliche Stoffe

Lfd. Nr.	Art (z.B. Schwarzpulver, Nitrozellulosepulver, Böllerpulver)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

8. Beabsichtigte Tätigkeit

8.1 Art

- Laden und Wiederladen von Patronenhülsen
 Vorderladerschiessen
 Böllerschießen

8.2 Ort

- Auf zugelassenen Schießstätten

9. Waffenbesitzkarte/Jahresjagdschein (sofern vorhanden)

Ausstellungsdatum	Ablaufdatum	Nummer der Berechtigung	Name der Behörde	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

10. Jagdliche/Schießsportliche Vereinigung (sofern zutreffend)

Name der Vereinigung			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

11. Körperliche und geistige Einschränkungen

Es liegen oder lagen vor: z.B. schwere Formen von Sehschwäche (bitte Dioptriewerte für beide Augen einzeln angeben), Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, Anfallsleiden, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmung.

- keine

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------