

Eingangsstempel



Lizenziert für Landratsamt Mühldorf a. Inn

Hinweis nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften:
(Bundesdatenschutzgesetz i. V. mit dem Landesdatenschutzgesetz: Die personenbezogenen Daten werden erhoben aufgrund § 27 Sprengstoffgesetz.
Mit der Bearbeitung der Daten dieses Vordrucks bin ich einverstanden.

An

Landratsamt Mühldorf a. Inn
– FB 32 –
Töginger Straße 18
84453 Mühldorf a. Inn

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 27 Sprengstoffgesetz

1. Angaben zur Person des Antragstellers

Familienname / EheName
(ggf. Geb.-Name)
Vornamen, Rufnamen
unterstreichen

Geburts-Tag und -Ort
Gemeinde, Landkreis, Land

Staatsangehörigkeit

Anschrift
(Straße, Platz, Haus-Nr.)

Straße u. Haus-Nr.:

PLZ:

Wohnort:

**Geb.-Name u. Vorname
d. Mutter** d. Antragstellers

falls Antragst. minderjährig
Fam.-Name (ggf. Geb.-Name)
u. Vornamen der Eltern

**Wohnanschrift des
Antragstellers
während der letzten
5 Jahre, von - bis**
(Straße, Platz, Haus-Nr.
Gemeinde, Landkreis, Land)

**Bereits bestehende spreng-
stoffrechtliche Erlaubnis**

ja

nein

Ausstellungsbehörde

Ausstellungsjahr

Fachkunde
nachgewiesen durch

Belege bitte unbedingt beifügen)

2. Angaben über

Art der beabsichtigten Tätigkeit

- Laden und Wiederladen von Patronenhülsen
 Vorderladerschießen
 Schießen mit Böllern

Ort der beabsichtigten Tätigkeit

auf zugelassenen Schießständen

3. Beantragte Mengen (genaue Bezeichnung)

kg

Stoff

kg

Stoff

Stck

Gegenstand

Stck

Gegenstand

m

Sprengschnur

m

Züandschnur

4. Aufbewahrungsort

genaue Beschreibung der Aufbewahrungsstätte

5. Waffenbesitzkarte ausgestellt

ja nein

Ausstellungsbehörde

WBK-Nr.

Jagdschein-Nr.

oder Jahres-Jagdschein ausgestellt

ja nein

Ausstellungsdatum

Gültigkeitsdauer

Gültigkeitsdauer

6. Körperliche und geistige Mängel (z. B. schwere Formen von Sehschwächen – Angabe von Dioptrie, links und rechts – Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzung, schwere Herz- u. Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.) habe ich bzw. hatte ich

keine folgende:

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Stellungnahme der Stadt / Gemeinde

Personenbezogene Daten des Antragstellers stimmen mit den meldeamtlichen Unterlagen überein

 ja nein

Änderung

Anmeldedatum des Antragstellers

mit

 Hauptwohnung Nebenwohnung

Anschrift d. weiteren Wohnung

gewöhnlicher Aufenthalt des Antragstellers

Bedenken gegen die Zuverlässigkeit des Antragstellers bestehen

 nicht aus folgenden Gründen:

(z. B. wegen schwerer oder wiederholter Verbrechen oder Vergehen gegen Strafgesetze, Trunksucht, Rauschgiftsucht, Neigung zu Ausschreitungen, Rohheitsdelikte usw., Geisteskrankheit, Geistesschwachheit, körperliche Mängel, Geschäftsunfähigkeit usw.)

Gründe:

Körperliche Mängel:

 gegeben nicht gegeben zweifelhaft

Stadt / Gemeinde

Datum

Unterschrift

Vermerke

1. Persönliche Zuverlässigkeit (BZR) liegt vor

Datum

Namenszeichen

2. Fachkunde nachgewiesen

Prüfzeugnis-Nr.

3. Bedürfnis anerkannt:

Verfügung

AZ

1. Erlaubnis § 27 SprengG erteilt

Nr.

Im Verzeichnis eingetragen unter

Nr.

2. Gültig bis

Betrag

Rechnungs-Nr.

3. Gebühr

(Abschn. I Nr. d. Anlage z. SprengKostV)

4. Erlaubnis

 ausgehändigt übersandt am

5. Zum Akt

Empfangsbestätigung

Unterschrift des Empfängers

Unterschrift

Ort, Datum der Behörde