Antrag auf eine Erlaubnis nach
§ 27 des Sprengstoffgesetzes

Große Kreisstadt
Leutkirch im Allgäu

Ich beantrage die Erlaubnis

☐ zum **Erwerb**

☐ zum **Umgang** (Verarbeiten, Aufbewahren, Verbringen, Verwenden und Vernichten)

von/mit explosionsgefährlichen Stoffen

Angaben zur Person (bitte vollständig und gut leserlich ausfüllen)

Familienname	Geburtsname (nur bei Abweichung von Familiennamen)
Vornamen (bitte **alle** Vornamen angeben!)	Geburtsdatum
Straße	Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land)
PLZ, Wohnort	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐	Telefon
Ununterbrochen n Deutschland wohnhaft ☐ seit Geburt ☐ seit	Erstmals in Deutschland wohnhaft im Jahre
Wohnungen in den letzten 5 Jahren (bitte Zeitraum, Anschrift, Gemeinde, Landkreis und Land angeben)	
☐ Personalausweis Nr. ☐ Reisepass Nr. ausgestellt am/von	
Ehegatte (Vor- und Familienname, Geburtsname und Geburtstag)	

Ich beantrage

_____ kg **Nitrocellulosepulver** zum Laden von Patronenhülsen
_____ kg **Böllerpulver** zum Böllerschießen
_____ kg **Schwarzpulver** zum Schießen mit Vorderladerwaffen
_____ kg
_____ kg

Fachliche Kenntnisse (Nachweise/Prüfungszeugnisse bitte beifügen)

Prüfungszeugnis
vom _____ über die Teilnahme an einem Lehrgang zum

☐ Schießen mit Vorderladerwaffen
☐ Laden von Patronenhülsen
☐ Schießen mit Handböllern, Standböllern und Kanone (Nichtzutreffende Art von Böller streichen!)
☐ _____

Bedürfnisnachweis

☐ Ich bin als Jäger Inhaber einer Waffenbesitzkarte
☐ Ich bin als Sportschütze Inhaber einer Waffenbesitzkarte
☐ Ich bin als Böllerschütze/Vorderladerschütze Mitglied bei folgender Vereinigung
(Bitte Bedürfnisbescheinigung durch Verein/Vereinigung ausfüllen lassen):
_____

Aufbewahrung des Sprengstoffs

Ich werde den Sprengstoff wie folgt aufbewahren (bitte beschreiben Sie den Aufbewahrungsort genau!)

☐ Ich bin körperlich zum Umgang mit Sprengstoff uneingeschränkt geeignet.
(Eignungsmängel wären z.B. schwere Formen von Sehschwäche, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Farbuntüchtigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Amputationen – auch einzelner Fingerglieder -, schwere Zuckerkrankheit, Hirnverletzungen, Geisteskrankheit, Anfallsleiden)

☐ Die vorstehende Erklärung kann ich nicht abgeben, weil

_____

_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz:
Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf www.leutkirch.de