



Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die personenbezogenen Daten werden zur Überprüfung Ihrer Zuverlässigkeit nach § 8a SprengG benötigt. Zur Prüfung Ihrer Zuverlässigkeit und Eignung holt die Behörde eine unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister, eine Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister, eine Stellungnahme der örtlichen Polizeidienststelle und Ihrer Wohnsitzgemeinde ein.

Eingangsvermerk/
Eingangsstempel

persönl. Abgabe

Antrag auf Verlängerung einer Erlaubnis gemäß § 27 Sprengstoffgesetz (SprengG) zum

- Wiederladen
- Vorderladen
- Böllern
- pyrotechnische Gegenstände

Personalien des Antragstellers

Name, Vorname(n) <u>Rufnamen unterstreichen</u>	Geschlecht
Geburtsname (unbedingt angeben)	Staatsangehörigkeit /en
Geburtsdatum	Geburtsort / Landkreis / Land
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
ggf. Nebenwohnsitze (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Staat)	
Telefon (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

Welche Menge Treibladungsmittel haben Sie im vorangegangenen Gültigkeitszeitraum bewilligt bekommen?

Schwarzpulver	Nitropulver
---------------	-------------

Welche Menge Treibladungsmittel haben Sie im vorangegangenen Gültigkeitszeitraum verbraucht?

Schwarzpulver	Nitropulver
---------------	-------------

Ich beantrage für den neuen Gültigkeitszeitraum die Erlaubnis zum Erwerb und den Umgang mit maximal folgenden Treibladungsmengen:

Schwarzpulver	Nitropulver
---------------	-------------

Aufbewahrungsort (genaue Bezeichnung der Aufbewahrungsstätte)

--



Der Schützenverein bzw. militärhistorische Verein, in dem ich Mitglied bin, befürwortet meine Tätigkeit als Wiederlader, Vorderladerschütze oder Böllerschütze und bestätigt meine regelmäßige Teilnahme am Übungsschießen des Vereins. (gilt nicht für Jäger als Wiederlader und für pyrotechnische Gegenstände)

Datum	Verein	Siegel/Unterschrift

Angaben zur Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind oder waren Sie Mitglied in einem Verein, der nach dem Vereinsgesetz als Organisation unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot nach dem Vereinsgesetz unterliegt?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind oder waren Sie Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht nach § 46 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes festgestellt hat?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind oder waren Sie Mitglied in einer Vereinigung, die Bestrebungen verfolgt, die gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder gegen die Gedanken der Völkerverständigung, insbesondere gegen das friedliche Zusammenleben der Völker gerichtet ist?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie in Ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie psychisch krank oder debil?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sie leiden an: - schwerer Sehschwäche, - Nachtblindheit, - Farbuntüchtigkeit, - Hirnverletzungen, - schwerer Herz-Kreislauf-Erkrankung, - Diabetes, - Anfallsleiden, - Geisteskrankheiten, - Schwerhörigkeit oder Taubheit, - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen.

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

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