

Landratsamt Ebersberg  
-Waffenwesen-  
Eichthalstr. 5  
85560 Ebersberg

Eingegangen am:

.....

**Antrag auf  Erteilung  Verlängerung einer Erlaubnis nach § 27 Sprengstoffgesetz (SprengG);**

Name (Ehename - Geburtsname): \_\_\_\_\_

Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land): \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.): \_\_\_\_\_

Anschrift einer evtl. Nebenwohnungen: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ Geburtsname der Mutter: \_\_\_\_\_

In der Bundesrepublik Deutschland ununterbrochen wohnhaft seit \_\_\_\_\_

In der Bundesrepublik Deutschland erstmals im Jahre \_\_\_\_\_ wohnhaft

Wohnungen in den letzten 10 Jahren:	von/bis
_____	_____
_____	_____

**Bereits bestehende Sprengstoffrechtliche Erlaubnis:**

ja       nein

Ausstellungsbehörde: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

**Fachkunde:** (Zeugnis bitte beilegen bei Ersterteilung)

ausgestellt am \_\_\_\_\_

Ausstellungsbehörde: \_\_\_\_\_

**Jagdschein:**

Jahresjagdschein       3-Jahresjagdscheines

ausgestellt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

gültig bis \_\_\_\_\_

**Waffenbesitzkarte:**

Waffenbesitzkarte

ausgestellt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Nummer: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied in folgender schießsportlichen Vereinigung (Name und Anschrift der Vereinigung):

\_\_\_\_\_

Bei **Neuantrag** beantragte Mengen:

Bei **Verlängerung der bestehenden Erlaubnis** beantragte Mengen (in der Erlaubnis verbleibende Mengen):

\_\_\_\_\_ kg Nitrozellulosepulver

\_\_\_\_\_ kg Böllerpulver

\_\_\_\_\_ kg Schwarzpulver

**Zweck** (Bedürfnis) für die explosionsgefährlichen Stoffe:

Laden und Wiederladen von Patronenhülsen

Vorderladerschießen: Schießstätte: \_\_\_\_\_

Böllerschießen: Verein/StadtGemeinde: \_\_\_\_\_

mit  Handböller

mit  Salutkanone

mit  Standböller

**Aufbewahrungsort:**

(genaue Beschreibung der Aufbewahrungsstätte und des -behältnisses):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Körperliche oder geistige Mängel (z.B. schwere Formen von Sehschwäche - Angabe der Dioptrie, links, rechts - Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmißbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.) habe ich bzw. habe ich  
 keine  folgende:

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift