

**Antrag auf**

**Erteilung**

**Verlängerung**

PN \_\_\_\_\_

Erlaubnis gem. § 27  
Spreng Nr. \_\_\_\_\_

erteilt am \_\_\_\_\_

**einer Erlaubnis nach § 27 Sprengstoffgesetz**

**Angaben zur Person:**

|                                                |                                        |
|------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Familienname, Vornamen, Geburtsname            |                                        |
| Geburtsdatum                                   | Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land) |
| Staatsangehörigkeit                            |                                        |
| Wohnung ( Ort, Straße, Hausnummer)             |                                        |
| Telefon-Nr. / Handy-Nr. – freiwillige Angabe - |                                        |
| E-Mail – freiwillige Angabe -                  |                                        |

**Folgende Mengen möchte ich erwerben:**

|       |                 |
|-------|-----------------|
| Menge | Art des Stoffes |
| kg    |                 |
| Menge | Art des Stoffes |
| kg    |                 |

**Art der beabsichtigten Tätigkeit:**

|                          |                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Laden bzw. Wiederladen von Patronenhülsen |
| <input type="checkbox"/> | Schießen mit Vorderladerwaffen            |
| <input type="checkbox"/> | Schießen mit Böllern                      |

**Ort der beabsichtigten Tätigkeit:**

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | auf Schießständen |
| <input type="checkbox"/> |                   |

**Fachkunde nachgewiesen durch:**

|  |
|--|
|  |
|  |

**Aufbewahrungsort:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Ich bin Mitglied im Schützenverein:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**Bemerkungen (sonstige Angaben):**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Körperliche und geistige Mängel (z.B. schwere Formen von Sehschwächen (Angabe von Diotrie, 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. hatte ich

keine

folgende: \_\_\_\_\_

**Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.**

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Bearbeitung meines Antrages ein. Die Angabe der freiwilligen Angaben (Telefon, E-Mail) erleichtert die Bearbeitung Ihres Antrages. Den datenschutzrechtlichen Hinweis (siehe Seite 3) habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Datenschutzrechtliche Hinweise nach DSGVO: [www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/sprengstoffgesetz](http://www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/sprengstoffgesetz)