

Absender/in
-------------

--

## Antrag auf

Erteilung  Verlängerung  
der Erlaubnis gem. § 27 Sprengstoffgesetz (SprengG)

Erwerb  
 Umgang (Bearbeiten, Wiedergewinnen,  
Aufbewahren, Verwenden, Vernichten und  
Verbringen)  
von/mit explosionsgefährlichen Stoffen.

### 1. Antragsteller/in

Familiename		Ggf. Geburtsname	Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort		Staatsangehörigkeit/en
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend				Beruf
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

### 2. Mutter des Antragstellers/der Antragstellerin

Geburtsname	Vorname
-------------	---------

### 3. Vorherige Wohnsitze der letzten 5 Jahre (falls abweichend von 1)

Anschrift und Zeitraum (von - bis)
------------------------------------

### 4. Fachkundenachweis (bitte bei Neuanträgen belegen)

--

### 5. Zweck/Bedürfnis der explosionsgefährlichen Stoffe/Gegenstände

--

### 6. Aufbewahrung

Ist mit der beabsichtigten Tätigkeit eine Aufbewahrung verbunden?

nein

ja Aufbewahrungsstätte (bitte genau beschreiben)

--

**7. Bisherige sprengstoffrechtliche Erlaubnis (sofern vorhanden)**

Behörde			Ausstellungsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort

**8. Explosionsgefährliche Stoffe**

Lfd. Nr.	Art (z.B. Schwarzpulver, Nitrozellulosepulver, Böllerpulver)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

**9. Beabsichtigte Tätigkeit****9.1 Art**

- Laden und Wiederladen von Patronenhülsen  
 Vorderladerschiessen  
 Böllerschießen

**9.2 Ort**

- Auf zugelassenen Schießstätten

**10. Waffenbesitzkarte/Jahresjagdschein (sofern vorhanden)**

Ausstellungsdatum	Ablaufdatum	Nummer der Berechtigung	Name der Behörde
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort

**11. Jagdliche/Schießsportliche Vereinigung (sofern zutreffend)**

Name der Vereinigung		
Straße, Hausnummer		Ort

**12. Körperliche und geistige Einschränkungen**

Es liegen oder lagen vor: z.B. schwere Formen von Sehschwäche (bitte Dioptriewerte für beide Augen einzeln angeben), Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, Anfallsleiden, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmung.

- keine

Mit freundlichen Grüßen

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