



Zurück an:

Stadt Weiden i.d.OPf.
Amt für öffentliche Ordnung
Abteilung für Ordnungsaufgaben und Gewerbewesen
Dr.-Pfleger-Straße 15
92637 Weiden

Posteingang:

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Erprobung von Film- und Bühnenpyrotechnik

1 Antragsteller:

| | |
|------------------------------------|---------------------------|
| Name: | Vorname: |
| Straße und Hausnummer: | Postleitzahl und Wohnort: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Telefon (Festnetz und/oder mobil): | E-Mail: |

2 Veranstaltung:

| | |
|--------------|-------|
| Bezeichnung: | |
| Datum: | Ort: |
| Beginn: | Ende: |

3 verantwortliche Person:

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Name: | Vorname: |
| Straße und Hausnummer: | Postleitzahl und Wohnort: |
| sprengstoffrechtliche Erlaubnis (Art, Nummer, Ausstellungsdatum und Ausstellungsbehörde): | |

4 pyrotechnische Gegenstände und Sätze:

| Artikel: | Kategorie: | BAM-Nr.: | Menge: | Effekthöhe: |
|----------|------------|----------|--------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5 Erklärung über Vollständigkeit und Richtigkeit gemachter Angaben:

| | |
|----------------|----------------------------|
| Ort und Datum: | Unterschrift: _____ |
|----------------|----------------------------|

Wird von der Behörde ausgefüllt!

1 Erlaubnisvoraussetzungen:

| | überprüft am: | Namenszeichen: |
|----------------------------------------|---------------|----------------|
| Zuständigkeit: | | |
| Sachkunde der verantwortlichen Person: | | |

2 Bearbeitungsvermerke:

| | erledigt am: | Namenszeichen: |
|---------------------|--------------|----------------|
| Gewährungsbescheid: | | |
| Verständigung FFW: | | |

3 Kosten

| Art der Gebühr: | Tarif-Nr. KVz: | Betrag (in €): | HHSt.: | HÜL-Nr.: |
|--------------------------------------|----------------|----------------|-------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Ausstellung | 7.1.3/2.5 | 60,00 | 11000.10020 | |

4 Empfangsbestätigung:

| | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Weiden i.d.OPf, _____ | Unterschrift Empfänger (bei Übersendung PZU): _____ | Unterschrift Sachbearbeiter/-in: i. A. _____ |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|