

Anzeige über eine Schießstätte, bei der in geschlossenen Räumen ausschließlich zur Erprobung von Schusswaffen oder Munition durch Waffen- oder Munitionshersteller, durch Waffen- oder Munitionssachverständige oder durch wissenschaftliche Einrichtungen geschossen wird

Aufnahme des Betriebs
Beendigung des Betriebs

Angaben zur anzeigepflichtigen Person (Betreiber/in)

Familienname, Vorname(n)		früherer Name	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit(en)
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers			
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort sowie Staat (im Falle einer ausländischen Adresse)			
ggf. Name der Firma		frühere Namen	
Eintragung im Handels-/Vereins-/Genossenschaftsregister ☐ nein ☐ ja			
Behörde		Aktenzeichen	
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort sowie Staat (im Falle einer ausländischen Adresse)			
Telefon (freiwillig)	Telefax (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)	

Angaben zur Schießstätte

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ und Ort)

Meine/Unsere Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

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