

| | | |
|---|--|--------------|
| Name des Vereins | | Datum |
| Der Landrat als Kreispolizeibehörde Heinsberg Direktion ZA 1.2 Carl-Severing-Str. 1 52525 Heinsberg | Name des Beauftragten des Vereins | |
| | Wohnort | |
| | Straße, Hausnummer | |
| | Telefon | |
| Anzeige eines Vogelschusses/einer Schießveranstaltung | | |
| Bezeichnung der Veranstaltung | | |
| Genauere Bezeichnung des Veranstaltungsortes | | |
| Veranstaltungsdatum | Uhrzeit der Veranstaltung | von bis |
| Bezeichnung der Veranstaltung | | |
| Genauere Bezeichnung des Veranstaltungsortes | | |
| Veranstaltungsdatum | Uhrzeit der Veranstaltung | von bis |
| Im Rahmen der oben näher bezeichneten Veranstaltung ist beabsichtigt, ein Schießen durchzuführen. | | |
| Geschossen wird mit | <input type="checkbox"/> 4,5 mm Diabolo <input type="checkbox"/> Kal. .22lfB <input type="checkbox"/> Armbrust | |
| Anzahl der Gewehre: _____ | <input type="checkbox"/> | |
| Verantwortliche Schießleiter sind: | | |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum |
| Anschrift | | |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum |
| Anschrift | | |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum |
| Anschrift | | |

Geschossen wird auf eine

fest mit dem Boden verbundene

transportable

Vogelschussanlage

Eigentümer der Anlage ist:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Die Anlage wird jährlich

nur einmal

bis zu dreimal

mehr als dreimal

zum Vogelschießen benutzt.

Die Anlage wurde zuletzt am _____ (Datum) durch einen anerkannten Schießstandsachverständigen überprüft.

Unter Beachtung der Bestimmungen des Waffengesetzes, wonach der Schießbetrieb gegen Haftpflicht und die Schützen, Anzeiger und Schreiber gegen Unfall ausreichend zu versichern sind, wird

eine Bescheinigung der Versicherung beigefügt

bestätigt, dass die der Behörde vorliegende Police weiterhin Gültigkeit hat

Ich bitte die Bestätigung der Anzeige zu übersenden an:

Name, Vorname

Anschrift

Unterschrift / Funktion / Datum:

-