Absender:		Eingangsstempel		
ADSCILICI.		Eingangsstemper		
		Antrag		
Landratsamt		auf Erteilung einer		
Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim		Unbedenklichkeitsbescheinigung		
- Sachgebiet 32 -		§ 34 Abs. 2 der Ersten Verordnung		
Konrad-Adenauer-Str. 1		zum Sprengstoffgesetz		
91413 Neustadt a. d. Aisch		Zum opiengstongesetz		
Angaben zur Person				
Name, Vorname, (Ehename - Geburtsname)				
Geburtstag	Geburtsort (Gemeind	le - Landkreis - Land)		
	,	'		
ausgewiesen durch	ausgestellt am	Ausstellungsbehörde		
Danas alaususis (Daisas as Numana				
Personalausweis-/Reisepass-Nummer Beruf		Staatsangehörigkeit / Familienstand		
Genaue Anschrift (PLZ - Ort - Straße - Nr.)				
Weitere Wohnungen in				
<u> </u>				
Vorname und Geburtsname der Mutter				
Zuverlässigkeit				
Ist ein Ermittlungsverfahren wegen einer Ja Nein	Straftat eingeleitet?			
Wurde gegen Vorschriften des Arbeitsschutz-, Chemikalien-, Gefahrgut-, Immissionsschutz-, Gewässerschutz- oder Bergrechts verstoßen?				
Ja Nein				
Waren Sie innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam?				

Es wird darauf hingewiesen, dass diese Angaben durch Abfragen an das Bundeszentralregister und die örtliche Polizeidienststelle überprüft werden.

Ja 🦳

Nein \square

Körperliche	und	anietian	Eignung
Korbernche	ullu	ueisiiue	Liuliuliu

Bitte legen Sie ein Attest Ihres Hausarztes vor, wonach keine Anhaltspunkte für Geschäftsunfähigkeit, beschränkte Geschäftsfähigkeit, Alkohol-, Arzneimittel- Drogenmissbrauch, Geisteskrankheit oder Geistesschwäche vorhanden sind.

Zur körperlichen Geeignetheit ist eine ausreichende Seh- und Hörfähigkeit, volle Gebrauchsfähigkeit der Hände (gegebenenfalls mit Hilfsgeräten), ausreichende Beweglichkeit im Gelände sowie das Fehlen von schweren Sprachfehlern und Anfallsleiden zu bestätigen.

Lehrgang				
Zur Teilnahme am Lehrgang				
für				
iui				
bei				
vom	bis			
VOIII	010			
Ort				
Zum Zwecke der Vorlage bei				
Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers				
Ort, Datum, Onterschint des Antragstellers				

Anlage: Ärztliches Attest