Absender	Eingangsvermerk



Landratsamt Dillingen
Fachbereich 33
Große Allee 24
89407 Dillingen a.d.Donau

Antrag auf Erteilung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung gem. § 34 Abs. 2 der Ersten Verordnung zum Sprengstoffgesetz (1. SprengV)

Antragsteller/in				
Name, g	gf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort		
Anschrift	(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
beantrag	t zum Zwecke der Vorlage bei			
zur Teilna	ahme am Lehrgang für			
eine Unb	edenklichkeitsbescheinigung ge	em. § 34 Abs. 2 1. SprengV.		
Angaben z	zur persönlichen Zuverlässigkeit und E	<u> </u>		
lch bin	nicht vorbestraft			
	wegen folgender Straftat rechtslinger als 5 Jahre zurückliegt):	kräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht		

nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgerich festgestellt hat.  nicht innerhalb der letzten 5 Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterliche Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.  Ich bin nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.  nicht abhänig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.  nicht psychisch krank oder debil.  Ich leide nicht an: - schwerer Sehschwäche - Nachtblindheit - Farbuntüchtigkeit - Hirnverletzungen - schwerer Herz-Kreislauferkrankung - Diabetes - Anfallsleiden - Geisteskrankheiten - Schwerhörigkeit oder Taubheit - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen		nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtba unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.	ar verboten wurde oder der einem
Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.  Ich bin		<b>—</b>	swidrigkeit das Bundesverfassungsgericht
nicht abhänig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.  nicht psychisch krank oder debil.  Ich leide  nicht an: - schwerer Sehschwäche - Nachtblindheit - Farbuntüchtigkeit - Hirnverletzungen - schwerer Herz-Kreislauferkrankung - Diabetes - Anfallsleiden - Geisteskrankheiten - Schwerhörigkeit oder Taubheit - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen			
nicht psychisch krank oder debil.  Ich leide nicht an: - schwerer Sehschwäche - Nachtblindheit - Farbuntüchtigkeit - Hirnverletzungen - schwerer Herz-Kreislauferkrankung - Diabetes - Anfallsleiden - Geisteskrankheiten - Schwerhörigkeit oder Taubheit - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen	lch bin	nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt o	oder geschäftsunfähig.
Ich leide nicht an: - schwerer Sehschwäche - Nachtblindheit - Farbuntüchtigkeit - Hirnverletzungen - schwerer Herz-Kreislauferkrankung - Diabetes - Anfallsleiden - Geisteskrankheiten - Schwerhörigkeit oder Taubheit - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen		nicht abhänig von Alkohol oder anderen beraus	schenden Mitteln.
- schwerer Sehschwäche - Nachtblindheit - Farbuntüchtigkeit - Hirnverletzungen - schwerer Herz-Kreislauferkrankung - Diabetes - Anfallsleiden - Geisteskrankheiten - Schwerhörigkeit oder Taubheit - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen		nicht psychisch krank oder debil.	
Ort. Datum Unterschrift Antraasteller/in	Ich leide	- schwerer Sehschwäche - Nachtblindheit - Farbuntüchtigkeit - Hirnverletzungen - schwerer Herz-Kreislauferkrankung - Diabetes - Anfallsleiden - Geisteskrankheiten - Schwerhörigkeit oder Taubheit	ungen
		Ort. Datum	Unterschrift Antragsteller/in

Tel.: 09071 51-0