

# Anzeige für das Abbrennen pyrotechnischer Gegenstände

- Feuerwerke -

## 1. Verantwortliche Person(en)

### 1.1 Inhaber einer Erlaubnis nach §§ 7 oder 27 SprengG:

Name: .....  
Straße, Nr.: .....  
PLZ, Wohnort: .....  
Nummer und Datum des Erlaubnisbescheides: .....  
ausstellende Behörde: .....

### 1.2 Inhaber eines Befähigungsscheines nach § 20 SprengG

Name: .....  
Straße, Nr.: .....  
PLZ, Wohnort: .....  
Nummer und Datum des Befähigungsscheines: .....  
ausstellende Behörde: .....

## 2. Ort, Tag und Zeitpunkt: .....

### 2.1 genaue Ortsangabe: ..... (Aktuellen Lageplan mit Maßstabsangabe, in dem Platz zum Aufbau und Laden sowie Schutzabstand eingezeichnet sind, beifügen; ggf. Höhe des Abbrennplatzes über Erdgleiche angeben)

### 2.2 Datum: ..... von ..... bis ..... Uhr

### 2.3 Anlass: .....

## 3. Angabe der Entfernungen zu besonders brandempfindlichen Objekten *gemäß der nach Nr. 5 Spalte 7 erforderlichen Schutzabstände*

## 4. Sicherungsmaßnahmen – insbesondere Absperrmaßnahmen, sowie sonstige Vorkehrungen zum Schutze der Nachbarschaft und der Allgemeinheit:

## 5. Art und Umfang

| Art der pyrotechnischen Gegenstände<br>(Handelsnamen, technische Bezeichnung, z. B.<br>Kugelbomben, Zylinderbomben, Bomben mit<br>Blitzknallladung, Raketen, Bodenfeuerwerk, ...) | Anzahl<br>(Stück) | Klasse | Kaliber<br>(mm) | Steig- oder<br>Effekthöhe<br>(m) | Neigungs-<br>winkel (°) | Schutz-<br>abstand <sup>1</sup><br>(m) | UN-Nr.<br>und<br>ADR/RID | Nettoexplosivmasse aller<br>pyrotechnischen Gegenstände<br>dieser Zeile |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-----------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                 | 2                 | 3      | 4               | 5                                | 6                       | 7                                      | 8                        | 9                                                                       |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                   |                   |        |                 |                                  |                         |                                        |                          |                                                                         |

.....  
*Ort*

.....  
*Datum*

.....  
Unterschrift und ggf. Firmenstempel

<sup>1</sup> Bei Windgeschwindigkeiten bis zu 5 m/s.