



**Gesuch um eine Ausnahmegewilligung für die Verwendung von Schiesspulver für historische Anlässe und ähnliche Bräuche**

**Gesuchsteller**

Firma / Institution / Verein :

PLZ / Ort:

Adresse:

**vertreten durch :**

Name :

lediger Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Heimatort :

Beruf :

PLZ / Ort :

Adresse :

Telefon P :

Natel :

Geschäft :

**ersucht um Bewilligung für:**

Anlass :

Ort der Verwendung :

Zeit der Verwendung :

Ort der Aufbewahrung :

Es wird geschossen mit :

Notwendige Menge :

**Schiessverantwortlicher**

Name :

lediger Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Heimatort :

Beruf :

PLZ / Ort :

Adresse :

Telefon P :

Natel :

Geschäft :

Fachkenntnisse / Ausweis :

## **Bestätigung der Versicherung**

Haftpflichtversicherung :

Stempel / Unterschrift :

---

Unfallversicherung :

Stempel / Unterschrift :

---

## **Hinweis**

Das Gesuch ist mindestens 4 Wochen vor dem Anlass der Zuger Polizei, Abteilung Einsatz und Spezialformationen, DLZ Support, Waffen/Sprengstoffe, Postfach 1360, 6301 Zug, einzureichen.

---

Ort / Datum :

---

Unterschrift des Gesuchstellers :

---