

Anzeige über den Verkauf pyrotechnischer Gegenstände der Kategorien 1 und 2

§§ 14 und 21 Sprengstoffgesetz (SprengG)

Wer erstmals pyrotechnische Gegenstände verkaufen will, muss dieses mindestens 2 Wochen vorher anzeigen. In der Anzeige sind die mit der Leitung des Betriebes oder Zweigniederlassung beauftragten Personen anzugeben. Die Anzeige genügt für die gesamte Dauer des Vertriebs, sie braucht nicht jährlich wiederholt zu werden. Allerdings sind personelle Veränderungen in der Betriebsleitung oder die Bestellung bzw. das Ausscheiden von verantwortlichen Personen unverzüglich anzuzeigen.

Absender
Firma:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:

Verkaufsstelle / Filiale
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:

Art der Anzeige	
<input type="checkbox"/> Aufnahme des Verkaufs	zum (Datum):
<input type="checkbox"/> Endgültige Beendigung des Verkaufs	zum (Datum):
<input type="checkbox"/> Änderung von Verantwortlichen	

Datum	Unterschrift	Stempel
-------	--------------	---------

Ihre Anzeige können Sie postalisch an die unten angegebene Adresse, per Email an: gewerbe@kreis-gth.de oder per Fax an die 03621 – 214 599 senden. Nach Zugang Ihrer Anzeige erhalten Sie eine Bestätigung der Anzeige für Ihre Unterlagen. Angaben zu den verantwortlichen Personen nehmen Sie bitte auf Seite 2 des Formulars vor, verwenden Sie ggf. mehrere Formulare.

Landratsamt Gotha, Untere Gewerbebehörde, 18.-März-Straße 50, 99867 Gotha

Verantwortliche Personen

Hinweis: Es muss während des Verkaufes mindestens eine der bestellten verantwortlichen Personen anwesend sein und den Verkaufsvorgang ständig im Blick haben.

Verantwortliche Person

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	
Wohnanschrift:	
Stellung im Betrieb:	<input type="checkbox"/> neu bestellt <input type="checkbox"/> ausgeschieden
<input type="checkbox"/> Inhaber/in <input type="checkbox"/> Filialleiter/in <input type="checkbox"/> Verkäufer/in	<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)

Verantwortliche Person

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	
Wohnanschrift:	
Stellung im Betrieb:	<input type="checkbox"/> neu bestellt <input type="checkbox"/> ausgeschieden
<input type="checkbox"/> Inhaber/in <input type="checkbox"/> Filialleiter/in <input type="checkbox"/> Verkäufer/in	<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)

Verantwortliche Person

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	
Wohnanschrift:	
Stellung im Betrieb:	<input type="checkbox"/> neu bestellt <input type="checkbox"/> ausgeschieden
<input type="checkbox"/> Inhaber/in <input type="checkbox"/> Filialleiter/in <input type="checkbox"/> Verkäufer/in	<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)