

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig und unterschrieben an Bezirksregierung Münster, Domplatz 1-3, 48143 Münster oder per E-Mail an [dez26@brms.nrw.de](mailto:dez26@brms.nrw.de)

Bezirksregierung  
Münster



## Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Durchführung von Außenstarts mit Freiballonen (§ 24 LuftVG)

Anlagen (bitte beifügen): Lageplan (Maßstab 1:1.000 oder 1:5.000)  
Geländegutachten, wenn notwendig

### 1. Allgemeine Angaben

#### a) Angaben zum Antragsteller

Antragsteller (Name, Vorname):	Bei juristischer Person (z.B. Verein) bitte ergänzend Angabe der vertretungsberechtigten Person mit Anschrift:
Anschrift:	Telefon:
Telefax:	E-Mail:

#### b) Beantragter Außenstartort, Datum und Uhrzeit

Gemeinde/Stadt	Straße		
Kreis	Gemarkung/Flur/Grundstücks-Nr. / /		
Starttag/e	Ausweichtermin	Uhrzeit(MEZ/MESZ)	Anzahl der Starts pro Tag

#### c) Angaben über den Ballonführer

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon (privat):	Telefon (geschäftlich):	Luftfahrerschein Nummer:	
Art des eingesetzten Ballons: Gas Heißluft	Amtliches Kennzeichen:	Bisher durchgeführte Fahrten: _____ Fahrten _____ Stunden	
Inhaber/in einer Allgemeinerlaubnis für Außenstarts ja nein		Lehrberechtigung ja nein	

d) Grund des Aufstiegs bzw. der Aufstiege

e) Geländebeschreibung

Nutzbare Fläche: (mindestens 50 x 50 m):	Länge: _____ m	Breite: _____ m
Art des Bodenbelags:		
Das Gelände befindet sich innerhalb bebauter Ortsteile:	ja	nein
Auf dem Gelände erfolgten bereits Ballonstarts:	ja	nein
Wenn ja, am _____		
Es gab folgende Störungen/Zwischenfälle: _____		
_____		
Hindernisfreiheit am Startgelände ist gegeben:	ja	nein
Falls nein, folgende Hindernisse befinden sich in der Nähe des Startgeländes:		
_____		
Das Gelände liegt in einer Kontrollzone (auch HX-Kontrollzone):	ja	nein
Befahrbare Rettungswege sind vorhanden:	ja	nein
Anzahl der zu erwartenden Zuschauer:		
Finden außer dem beantragten Vorhaben noch weitere flugbetriebliche Aktivitäten/ Veranstaltungen statt? (z.B. Fallschirmsprünge, Hubschrauberrundflüge, Vorführung von Flugmodellen usw.)		
ja, folgende Aktivitäten sind geplant: _____		
nein		

Hiermit wird versichert, dass die Angaben der Wirklichkeit entsprechen und auf ihre Richtigkeit hin überprüft worden sind.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**2. Zustimmung von Grundstückseigentümer/in und ggf. Pächter/in**

Als Grundstückseigentümer/in stimme ich der beantragten Nutzung des Geländes im Sinne des Antrags zu.

Name, Anschrift Grundstückseigentümer/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                                      Unterschrift Grundstückseigentümer/in                                      Telefon/ E-Mail Grundstückseigentümer/in

Als Nutzungsberechtigte/r stimme ich der beantragten Nutzung des Geländes im Sinne des Antrags zu

Name, Anschrift Pächter/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                                      Unterschrift Pächter/in

**3. Stellungnahme der zuständigen Gemeinde-/Stadtverwaltung (Ordnungsamt)**

Seitens der Gemeinde/Stadt \_\_\_\_\_ bestehen gegen das Vorhaben

keine Bedenken

folgende Bedenken:

\_\_\_\_\_  
Ort                                      Datum                                      Unterschrift, Dienstsiegel