

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

Bezirksregierung
Münster



Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb eines Lasers / Skybeamers

- in einer geringeren Entfernung als 1,5 km zu einem Flugplatz .
gemäß § 19 Abs. 2 Luftverkehrs-Ordnung (LuftVO) i.V.m. §19 Abs. 1 Nr. 3 LuftVO
- der geeignet ist, Luftfahrzeuge bei An- und Abflug zu blenden.
gemäß § 20 Abs. 2 Luftverkehrs-Ordnung (LuftVO) i.V.m. §20 Abs. 1 Nr. 5 LuftVO

1. Angaben zum Antragsteller

1.1.) Privatperson

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße und Hausnummer:				Postleitzahl:		Wohnort:	
Telefon:		Telefax:		E-Mailadresse:			

1.2.a) Unternehmen / Juristische Person

Name der Firma / der Institution:				Rechtsform:			
Straße und Hausnummer:				Postleitzahl:		Ort des Firmensitzes:	
Telefon:		Telefax:		E-Mailadresse: (freiwillige Angabe)			

1.2.b) Vertretungsberechtigte Person/en / Firmeninhaber:

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:		Geburtsort:	

1.3.) Bei Abweichung der Anschrift für Genehmigung mit Gebührenbescheid

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße und Hausnummer:				Postleitzahl:		Wohnort:	
Telefon:		Telefax:		E-Mailadresse:			

2.) Angaben zum Vorhaben

Ort des Aufstiegs (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		Stadtkreis/Landkreis
Datum des Betriebs		Uhrzeit (von – bis)
Zweck des Betriebs		
Ansprechpartner für Rückfragen	Telefonnummer	E-Mail-Adresse

3. Angaben der zur Durchführung verantwortlichen Person/en

Anrede	Nachname	Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)
Anschrift: Straße und Hausnummer		PLZ, Ort
Telefonnummer unter der die verantwortliche Person ständig (während des Betriebs) erreichbar ist		

4. Betroffener Flugplatz

Betroffener Flugplatz (Ort ggf. Bezeichnung)

Bitte fügen Sie

- den entsprechenden Qualifikationsnachweis der verantwortlichen Person und
- Betriebsblatt der Anlage

bei.