



Kanton:

**Polizeikommando Aargau**  
**Fachstelle SIWAS**  
**Postfach 3502**  
**5001 Aarau**

Original Verkäufer  Kopie Erwerber/Behörde

# Erwerbsschein für Sprengmittel (Sprengstoffe / Zündmittel)

(Sprengstoffverordnung, SprstV, Artikel 45 Absatz 1).

**FIRMA** (nur ausfüllen bei Firmen)

FIRMENNAME:	
Strasse:	

Sitz / HR.Nr.:	
PLZ / Ort:	

**GESUCHSTELLER / Bevollmächtigter Vertreter** (nur ausfüllen, wenn Gesuchsteller nicht Verwendungsberechtigter)

NAME:	
Heimatort:	
Strasse:	
Telefon:	

Vorname:	
Geburtsdatum:	
PLZ / Wohnort:	
Mobiltelefon:	

**VERWENDUNGSBERECHTIGTER / Gesuchsteller**

NAME:	
Heimatort:	
Strasse:	
Telefon:	
Ausweiskategorie:	
Letzte ergänzende Schulung (Datum):	

Vorname:	
Geburtsdatum:	
PLZ / Wohnort:	
Mobiltelefon:	
Ausweis Nr.:	

**BESONDERE BESTIMMUNG**

Kleinverbraucher:  Verbrauch in 3 Monaten höchstens 25 kg Sprengstoff und 100 Sprengkapseln/Sprengzünder

**VERKAUFSSTELLE**

Verkaufsstelle:	
-----------------	--

**VERWENDUNGSZWECK / ORT**

Verwendungszweck:	
Ort:	

**ORT DER AUFBEWAHRUNG**

Genauere Bezeichnung:	
-----------------------	--

**BEZEICHNUNG DER SPRENGSTOFFE / ZÜNDMITTEL**

Mit Zusatzblatt falls mehr Artikel

Menge	Genauere Bezeichnung der Sprengmittel

(Bitte wenden)

