

Behörde: \_\_\_\_\_

# Antrag auf Fischereischein

Ich beantrage hiermit die

- |                                      |                                       |  |                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausstellung | <input type="checkbox"/> Verlängerung | <input type="checkbox"/> Ersatzausstellung | eines              |
| <input type="checkbox"/> Jahres-     | <input type="checkbox"/> Fünfjahres-  | <input type="checkbox"/> Zehnjahres-       |                    |
| <input type="checkbox"/> Jugend-     | <input type="checkbox"/> Sonder-      | <input type="checkbox"/> Touristen-        | Fischereischeines. |

## Personalien und Angaben des Antragstellers/der Antragstellerin

Familienname (Geburtsname), Vorname-n \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit-en \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Mir wurde bereits ein Fischereischein

- erteilt.  versagt.  entzogen, AZ./Grund: \_\_\_\_\_
- Gegen mich ist ein Strafverfahren eingeleitet: \_\_\_\_\_
- Ich bin befugt, die Fischerei in \_\_\_\_\_ auszuüben.
- Vereinszugehörigkeit: \_\_\_\_\_
- Fischerprüfung abgelegt am: \_\_\_\_\_
- Führungszeugnis  ist beantragt.
- Alte Fischereischein-Nr. \_\_\_\_\_  liegt bei.  entfällt.
- Nachweis über Ablegung der Fischereiprüfung

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin

### ▼ Wird von der Behörde ausgefüllt! ▼

- Versagungsgründe überprüft
- Bedenken gegen  Ausstellung  Verlängerung  Ersatz  Keine Bedenken
- Listennummer des Fischereischeines: \_\_\_\_\_
- Gültigkeitszeitraum: \_\_\_\_\_
- Verwaltungsgebühr und Fischereiabgabe:
- |  |  |                                    |                                    |
|--|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> _____ EUR                   | <input type="checkbox"/> _____ EUR                   | <input type="checkbox"/> _____ EUR | <input type="checkbox"/> _____ EUR |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gebühr _____ EUR | <input checked="" type="checkbox"/> Abgabe _____ EUR |                                    |                                    |

Im Auftrag \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Raum für Gebührenmarken bzw. Gebührenroller