



Kanton:

**Einzureichen bei der im
Kanton zuständigen Behörde**

☐ 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:	
E-Mail:	

VERWENDUNGSBERECHTIGTER / Gesuchsteller

NAME:	
Heimatort:	
Strasse:	
Telefon:	
E-Mail:	
Ergänzungsschulung (Datum):	

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

BESONDERE BESTIMMUNG

Kleinverbraucher:

Verbrauch in 3 Monaten max. 25 kg Sprengstoff und 100 Sprengkapseln/Sprengzünder

VERKAUFSSTELLE

Verkaufsstelle:

VERWENDUNGSZWECK / ORT

Verwendungszweck:

Ort:

ORT DER AUFBEWAHRUNG

Genaue Bezeichnung:

BEZEICHNUNG DER SPRENGSTOFFE / ZÜNDMITTEL

Mit Zusatzblatt ☐

Menge	Genaue Bezeichnung der Sprengmittel

(Bitte wenden)

Ort / Datum:

Stempel und Unterschrift des Gesuchstellers:

BEWILLIGT MIT AUFLAGEN

[illegible]

Gültig bis: (Gültigkeit des Erwerbsscheins maximal ein Jahr, Kleinver- braucher drei Monate)	
--	--

Gebühr CHF: (Gebühr gemäss SprstV Artikel 113)	
--	--

Ort / Datum:

Unterschrift der zuständigen Behörde:

FS W+S UR. 08.2025

BEZEICHNUNG DER SPRENGSTOFFE / ZÜNDMITTEL

Menge	Genaue Bezeichnung der Sprengmittel