Landesamt für zentrale Aufgaben und Technik der Polizei, Brand- und Katastrophenschutz Mecklenburg – Vorpommern, Abteilung 3

Munitionsbergungsdienst M-V
Graf-Yorck-Straße 6
19061 Schwerin

E-Mail: gefahrenerkundung@lpbk-mv.de

Anmeldung / Anzeige einer Kampfmittelräumstelle gemäß § 4 KampfMV M-V

(diese Anmeldung ersetzt nicht die Anmeldung gemäß § 14 Sprengstoffgesetz)

Auftrag-Nr. des MBD M-V*:

Anzeigender:

Räumfirma*:

Straße*, Haus-Nr.*, Zusatz:

Postleitzahl*, Ort*, Ortsteil:

Telefon, Fax, Mobil:

E-Mail:

Auftraggeber:

Anrede*, Vorname*:

Nachname*:

Nur für Privatpersonen!

Firma / Behörde*:

Straße*, Haus-Nr.*, Zusatz:

Postleitzahl*, Ort*, Ortsteil:

Telefon, Fax, Mobil:

E-Mail:

Angaben zur Räumstelle:

Straße*, Haus-Nr.*, Zusatz:

Postleitzahl*, Ort*, Ortsteil:

sonstige Beschreibung:

Zeitraum der Arbeiten: von: bis:

Verantwortliche Person/Räumstellenleiter/Facht. Aufsichtsperson:

Anrede,Vorname*,Nachname*:			
Telefon, Mobil*:			
E-Mail:			

Datenschutzerklärung*: ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten zum Zwecke der Anzeigenbearbeitung gespeichert und verarbeitet werden.

Hinweis: Alle mit * gekennzeichneten Felder sind auszufüllen.

Ort*: Datum*: Name*, Vorname*: