

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_

An die  
Landrätin des Kreises Plön  
- Untere Naturschutzbehörde -  
Hamburger Straße 17/18

**24306 Plön**

**Fax: 04522-743 464**

## **Antrag auf Ausnahmegenehmigung zum Abschuss von Saatkrähen**

Hiermit beantrage ich den Abschuss von \_\_\_\_\_ Saatkrähen auf den mit  
(Getreideart) \_\_\_\_\_ bestellten Fläche/n:

Flur: \_\_\_\_\_ Flurstück: \_\_\_\_\_ Gemarkung: \_\_\_\_\_ Größe (ha) \_\_\_\_\_

Flur: \_\_\_\_\_ Flurstück: \_\_\_\_\_ Gemarkung: \_\_\_\_\_ Größe (ha) \_\_\_\_\_

in der Gemeinde: \_\_\_\_\_

Der Abschuss wird vorgenommen vom Jagdausübungsberechtigten (Name u. Anschrift,  
Telefon-Nr.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der Jagdschein des Abschussberechtigten ist gültig bis zum: \_\_\_\_\_ und wurde  
erteilt von folgender Behörde: \_\_\_\_\_

**Gleichzeitig beantrage ich hiermit die zum Abschuss der Saatkrähen  
erforderliche Erlaubnis gemäß § 10 Absatz 5 Waffengesetz.**

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)