

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)