



Das Formular ist eingeschränkt barrierefrei!

Antrag zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Durchführung eines Fluges innerhalb der Betriebsbeschränkungszeiten am Flughafen Berlin Brandenburg (BER/EDDB)

1. Angaben Antragsteller/in

Antragstellende Firma / Antragsteller/in _____

Anschrift:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

2. Angaben zur beantragten Flugbewegung

Flugbewegung: Start oder Landung

Zweck des Fluges: Beförderung von Passagieren Beförderung von Fracht
 Leerflug (Überführung)

Verkehrsart: Kommerziell oder Privat

Startort (IATA / ICAO-Code): _____ Zielort (IATA / ICAO-Code): _____

Flugnummer: _____

Planmäßiger Flug:

Datum

Ortszeit

Beantragter Flug:

Datum

Ortszeit

3. Angaben zum Luftfahrzeug

Muster: _____

Kennzeichen: _____

Lärmschutzstandard (Lärmzeugnis zwingend anfügen, entsprechend ICAO Anhang 16 Band 1 Teil 2):

- Kapitel 3 Kapitel 3 minus 10 EPNdB Kapitel 4

4. Begründung

Ausführliche Begründung, die einen Flug innerhalb der Betriebsbeschränkungszeiten rechtfertigt:

Name der verantwortlichen Person _____

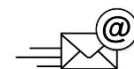
Ort, Datum _____

Die Bearbeitung des Antrags ist gem. § 107 Luftverkehrs-Zulassungs-Ordnung (LuftVZO) i. V. m. § 2 Abs. 1 Kostenverordnung der Luftfahrtverwaltung (LuftkostV), Anlage Teil V Nr. 17a) gebührenpflichtig.

- Ich bestätige, dass ich die Hinweise zur Gebührenpflichtigkeit gelesen sowie eine zustellfähige Adresse für den Bescheid nebst Zahlungsaufforderung angegeben habe.
- Gemäß § 3a Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) bin ich damit einverstanden, den Bescheid ausschließlich per E-Mail über die folgende E-Mail-Adresse zu erhalten.

E-Mail-Adresse für Rechnungsversand: _____

Mit dem Versand per E-Mail an luftaufsicht@lbv.brandenburg.de, bestätige ich die Richtigkeit der Angaben



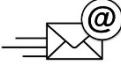
per E-Mail senden

Auszufüllen nur durch die Genehmigungsbehörde (Örtliche Luftaufsicht)

Antrag vollständig: ja nein

Lärmzeugnis: liegt vor und entspricht den Angaben
 liegt nicht vor oder entspricht nicht den Angaben

Sachbearbeiter/in für Luftaufsicht

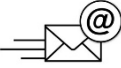
_____ 
Name, Vorname per E-Mail senden

Auszufüllen nur durch den Flughafenbetreiber (FBB)

Dem Antrag zur Durchführung des Starts / der Landung wird:

zugestimmt nicht zugestimmt

Verkehrsleiter vom Dienst

_____ 
Name, Vorname per E-Mail senden

Auszufüllen nur durch die Genehmigungsbehörde (Örtliche Luftaufsicht)

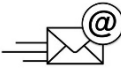
Zustimmung FBB: ja nein

Diensthabende/r Rufbereitschaft Nachtflug _____
Name, Vorname

Erlaubnis: erteilt → Info an Antragstellende/r
 nicht erteilt → Info an Antragstellende/r

Information an: Antragstellende/r TWR (DFS)
 VvD (FBB) GAT

Sachbearbeiter/in für Luftaufsicht

_____ 
Name, Vorname per E-Mail senden