

**Bewilligungsformular für Drohnenflüge im**

**5 km Radius des Flugplatzes Mollis**

<https://map.geo.admin.ch/?layers=ch.bazl.einschraenkungen-drohnen&topic=aviation&lang=de&bgLayer=ch.swisstopo.pixelkarte-grau&layers_opacity=0.6&catalogNodes=1379>

**Rechtsgrundlage:** [https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940351/index.html#a17](https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940351/index.html%23a17)

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname / Firma | Name Antragsteller |
| Adresse | Adresse |
| Name des Piloten | Pilot |
| Telefon | 000 000 00 00 |

**Angaben zum Einsatzort**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort | Ortschaft/Weiler/Adresse |
| Koordinaten | Schweizer Koordinatensysem |
| Max. Flughöhe | xxx m |
| Radius um den Startort | xxx km |
| Datum,Zeit von…. bis….. | Datum wählenvon ..... bis ….. |

**Angaben zum Fluggerät**

|  |  |
| --- | --- |
| Drohnentyp | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fluggewicht | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Haftpflicht-Vers. mind. 1 Million | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Vorgehen und benötigte Dokumente für eine Bewilligung:**

Dem Gesuch ist neben den obenerwähnten Angaben eine Karte mit dem Ausschnitt des Einsatzgebietes beizulegen. Das Gesuch muss an Wochentagen min 48 Stunden vor dem geplanten Flug an request@flugplatz-mollis.ch eingereicht werden. Ohne Bewilligung darf NICHT geflogen werden. Die Flugplatzleitung haftet nicht für Schäden, die aus dem Betrieb und dessen Bewilligung hervorgerufen werden. Eine Bewilligungsgebühr kann je nach Aufwand erhoben werden.

Der unterzeichnete Pilot bestätigt die Richtigkeit der Angaben sowie die Einhaltung der Einsatzzeit und der gesetzlichen Bestimmungen.

 **Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Die Bearbeitungsgebühr beträgt **CHF 25.00** und ist mittels beiliegendem Einzahlungsschein im Voraus zu überweisen.

**Entscheid Flugplatzleitung LSMF**

❑ Genehmigt ❑ Abgelehnt

Grund Flugplatzleitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

