

# Fluglärmbeschwerde

Name Abs.: .....  
Straße: .....  
PLZ, Ort: .....  
Tel.-Nr.: .....

Lärmschutzbeauftragter  
für den Flughafen BS - WOB  
Ulrich Haufe  
Hackelkamp 10

38110 Braunschweig

Datum der Beschwerde: .....

Uhrzeit der Beschwerde: .....

Ortsteil der Beschwerde: .....

Fluglärm

Lärm durch Probestandlauf

## **Flugzeugart:**

1 Propeller

Strahltrieb

Motorsegler

2 Propeller und mehr

Hubschrauber

Andere .....

## **Lärmursache:**

Start nach Westen

Start nach Osten

Landung von Osten

Landung von Westen

Platzrunde Nord

Platzrunde Süd

Überflug des Ortes .....

Fallschirmspringerabsetzmaschine

Nachtflug (22:00 - 06:00 Uhr)

Evtl. ergänzende Erläuterungen:

.....  
Unterschrift

Sprechzeiten des Lärmschutzbeauftragten unter Tel. - Nr.: 05307 4637:  
Montags, Mittwochs und Sonntags von 20:00 - 22:00 Uhr, ansonsten auf Anrufbeantworter.