

Eingangsstempel

Der **Antrag** ist innerhalb eines Monats seit dem Erwerb der Schußwaffe(n) zu stellen. Die **Anzeige** ist binnen zwei Wochen bei der zuständigen Behörde vorzunehmen.
Dem Antrag und der Anzeige ist stets die erteilte Waffenbesitzkarte beizufügen!

<input type="checkbox"/>	Hauptwohnung	<input type="checkbox"/>	mit
<input type="checkbox"/>	Nebenzwohnung	<input type="checkbox"/>	Gemeinschaft
<input type="checkbox"/>	aus folgenden Gründen	<input type="checkbox"/>	nicht

Anzeige über

- den Erwerb von Schußwaffen**
gemäß § 28 Abs. 7 oder § 43 Abs. 1 WaffG
- das Überlassen von Schußwaffen**
gemäß § 34 Abs. 3 WaffG

Angaben zur Person

Name, Vorname(n), bei Frauen auch Geburtsname / Bezeichnung der juristischen Person und deren Vertreter/Bezeichnung des nicht rechtsfähigen Vereins und des (der) vertretungsberechtigten Gesellschafter

Tag der Geburt	Geburtsort (Gemeinde - Landkreis - Land)		
Beruf	Staatsangehörigkeit	Familienstand	
Genauere Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)			Telefon-Nr.
Weitere Wohnungen in (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)			
Vorname und Geburtsname der Mutter			

Jagdschein ausgestellt auf die vorgenannte Person -

Nummer	ausstellende Behörde	Ausstell-Datum	Gültig bis
--------	----------------------	----------------	------------

Waffenbesitzkarte ausgestellt auf die vorgenannte Person - (in der nachstehende Schußwaffen eingetragen waren)

Nummer	ausstellende Behörde	Ausstell-Datum
--------	----------------------	----------------

Erworbene bzw. überlassene Schußwaffen

Lfd. Nr.	Art der Schußwaffe (z.B. Pistole, Revolver, Zimmerstutzen)	Bezeichnung Kaliber	Hersteller- und Warenzeichen	Herstellungs- Nummer	Datum des Erwerbs/ Überlassens

Erworben von / überlassen an (Name, Vorname(n), PLZ, Ort; Straße, Haus-Nr.) Geburtsdatum und Ort,

--	--	--	--	--

Angabe (Bezeichnung und Dauer) von vorhandenen bzw. vergangenen körperlichen oder geistigen Mängeln (z.B. Formen von Sehschwäche - Angabe der Dioptrien, links - Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Einäugigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Anfallsleiden, Zuckerkrankheit, Hirnverletzung, Amputation, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Geistesschwäche, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmißbrauch, usw.):

keine folgende:

HINWEIS: Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Die Daten werden erhoben nach §§ 7 ff. des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) i.V.m. den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften, § 51 Abs. 1 WaffG und Anlage 16 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Waffengesetz (WaffVwV). Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung waffenrechtlicher Erlaubnisse vorliegen (§§ 5, 28, 30 WaffG). Der Nachweis der Erbfolge wird erbracht durch beigefügte Kopie des Erbscheines bzw. des Testaments zusammen mit der Eröffnungsniederschrift des Nachlaßgerichtes.

Datum, Unterschrift des Antragstellers / Anzeigepflichtigen

Anlagen:

--

Diese Seite wird nur von der Behörde ausgefüllt!!

Stellungnahme der Stadt / Gemeinde

Die Angaben des Antragstellers / Anzeigepflichtigen stimmen mit den meldeamtlichen Unterlagen überein nicht überein
und werden wie folgt geändert

Er ist hier seit Datum mit Hauptwohnung Nebenwohnung gemeldet.

Weitere Wohnung in: Anschrift

Der Antragsteller hat den gewöhnlichen Aufenthalt in

Bedenken gegen die Zuverlässigkeit des Antragstellers bestehen nicht aus folgenden Gründen
(z. B. wegen schwerer oder wiederholter Verbrechen oder Vergehen gegen Strafgesetze, Rohheitsdelikte, Neigung zu Ausschreitungen, Trunksucht, Rauschgiftsucht usw., Geschäftsunfähigkeit, körperliche Mängel, Geisteskrankheit, Geistesschwäche usw.)

Die Unterschriften der Erziehungsberechtigten werden beglaubigt.

Stadt/Gemeinde/Datum

Unterschrift

Stellungnahme der Landespolizeidienststelle

Gegen den Antragsteller schwebt, soweit hier bekannt, zur Zeit

kein folgendes Straf-, Bußgeld- oder Ermittlungsverfahren:

Ort, Datum

Vermerke / Verfügung der Kreisverwaltungsbehörde

- | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------|---------------|
| 1. Persönliche Zuverlässigkeit (Bundeszentralregister [BZR]) liegt vor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nr. | Datum | Namenszeichen |
| 2. Waffenbesitzkarte (WBK) | <input type="checkbox"/> erteilt | <input type="checkbox"/> ergänzt | Nr. | Datum | Namenszeichen |
| 3. Gebühren | € | Block/Blatt | Gebühr.-Verz. Nr. Absch. II | Datum | Namenszeichen |
| 4. Kartei ergänzt | | | | Datum | Namenszeichen |
| 5. WBK | <input type="checkbox"/> ausgehändigt | <input type="checkbox"/> übersandt am | | Datum | Namenszeichen |
| 6. Zum Akt | | | | Datum | Namenszeichen |

Empfangsbestätigung

Unterschrift des Empfängers

Kreisverwaltungsbehörde

Ort, Datum

Im Auftrag

Unterschrift