

Absenderin / Absender

Eingang

Anzeige über

die Inbesitznahme von Waffen oder Munition gemäß § 37 Abs. 1 WaffG

das Überlassen einer erlaubnispflichtigen Schusswaffe nach § 34 Abs. 2 Satz 2 WaffG

Antrag auf

~~Ereilung einer Waffenbesitzkarte~~ Nachtrag in erteilte Waffenbesitzkarte

nach dem Erwerb von Schusswaffen infolge eines Erbfalls, als Inhaberin / Inhaber eines Jagdscheines

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Daten werden aufgrund der §§ 37, 34, 20, 13 WaffG erhoben und sind für die Bearbeitung der Anzeige / des Antrages erforderlich. Ohne diese Angaben kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.

Angaben zur Person

Name (ggf. frühere Namen)

Vorname/n (Rufname unterstreichen) Geburtsdatum

Geburtsort (Gemeinde / Kreis / Land)

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) Telefonisch zu erreichen (freiwillige Angabe)

Anschrift/en der Nebenwohnung/en (freiwillige Angabe)

Geburtsname bzw. frühere Namen, Vorname/n der Mutter

bei Minderjährigen

Name, Vorname der antragstellenden Person und ihrer Sorgeberechtigten

Jagdschein ausgestellt auf die vorgenannte Person

Seriennummer ausstellende Behörde gültig bis

Waffenbesitzkarte, ausgestellt auf die vorgenannte Person, in der nachstehende Schusswaffe/n eingetragen ist / sind

Seriennummer ausstellende Behörde Ausstellungsdatum

Erworbene bzw. überlassene Schusswaffen

| Lfd. Nr. | Art der Schusswaffe (z. B. Pistole, Revolver, Zimmerstutzen) | Bezeichnung Kaliber | Hersteller oder Marke | Herstellungsnummer | Datum d. Erwerbs/Überlassens |
|----------|--|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Erworben von / überlassen an (Name, Vorname/n, Anschrift mit Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Angabe (Bezeichnung und Dauer) von vorhandenen bzw. vergangenen körperlichen oder geistigen Mängeln, z. B. schwere Formen von Sehschwäche (-Angabe der Dioptrien, links, rechts-) Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Einäugigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Anfallsleiden, Diabetes, Hirnverletzung, Amputation, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Debilität, psychische Erkrankungen, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch usw.

keine folgende und zwar

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Der Nachweis der Erbfolge wird erbracht durch eine beigelegte Kopie des Erbscheines bzw. des Testaments zusammen mit der Eröffnungsniederschrift des Nachlassgerichtes.

Anlagen

Datum, Unterschrift der antragstellenden / anzeigepflichtigen Person

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Vermerke / Verfügung der Behörde

1. Ermittlung der Zuverlässigkeit und persönlichen Geeignetheit der antragstellenden Person

1.1 unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister eingeholt am

1.2 Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister eingeholt am

1.3 Anfrage an die örtliche Polizeibehörde am

1.4 Medizinisch-psychologisches Gutachten über die geistige und körperliche Eignung

ist nicht erforderlich ist erforderlich liegt vor

| Datum | Namenszeichen |
|-------|---------------|
| Datum | |
| Datum | |
| Datum | |

2. WBK

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> erteilt | <input type="checkbox"/> ergänzt | Seriennummer |
| EUR | | Block / Blatt |
| | | Nummer |

| Datum | Namenszeichen |
|-------|---------------|
| Datum | |

3. Gebühren

| |
|-----------------|
| Rechtsgrundlage |
|-----------------|

| Datum | Namenszeichen |
|-------|---------------|
| Datum | |

4. Kartei / Datei ergänzt

5. WBK ausgehändigt übersandt am

6. Zum Vorgang

| Datum | Namenszeichen |
|-------|---------------|
| Datum | |
| Datum | |
| Datum | |

Empfangsbestätigung

| |
|---|
| Unterschrift der Empfängerin / des Empfängers |
|---|

| |
|------------------------------|
| Behörde Ort, Datum |
|------------------------------|

| |
|----------------------------|
| Unterschrift Im Auftrag |
|----------------------------|