

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis eines kleinen Waffenscheines

gemäß § 10 Abs. 4 Satz 4 WaffG

zum Führen von Schreckschuss-, Reizstoff-, Signalwaffen mit dem Zulassungszeichen 

Die Daten werden erhoben nach §§ 7ff. Des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) i.V.m. den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften, § 43 Waffengesetz (WaffG). Nach diesen Vorschriften sind Sie zur Angabe der personenbezogenen Daten verpflichtet.

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Angaben zur Person

Name, Vorname(n), ggf. frühere Namen:

Staatsangehörigkeit:

Geburtstag:

Geburtsort:

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.):

weitere Wohnungen:

Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land):

Personalien ausgewiesen durch: Reisepass Personalausweis

Nr.:

ausgestellt von:

ausgestellt am:

freiwillige Angaben (Telefon, E-Mail):

Ich möchte folgende Waffe führen:

Art der Waffe	Kaliber	Hersteller	Typ, Modell	Herstellungsnr.
<input type="text"/>				

Ich bewahre die oben genannte Waffe wie folgt auf:

(Bitte beschreiben Sie das Behältnis, in dem die Waffe verwahrt wird)

Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung:

Ich bin

- nicht vorbestraft
- wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt:

(nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegt)

- nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt
- nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat
- nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen

Ich bin

- nicht in meiner Geschäftstätigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig
- nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln
- nicht psychisch krank oder labil

Ich leide nicht an

- schwerer Sehschwäche, Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Hirnverletzungen, schwerer Herz-Kreislaufkrankung, Diabetes, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Schwerhörigkeit oder Taubheit, Lähmungen oder anderen Erkrankungen

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

