

ANTRAG

auf
**Erteilung einer Erlaubnis gem. §10 Abs. 4 Satz 4 WaffG zum Führen einer
Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffe**

1. Personalien der Antragstellerin/des Antragstellers

<input type="text"/>	
Familienname (ggf. Geburtsname) Vorname(n) bitte Rufname unterstreichen	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum/-Ort	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand	Name und Vorname des Ehegatten
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erlerner Beruf	derzeit ausgeübter Beruf
<input type="text"/>	
Wohnort, Straße, Hausnummer des Antragstellers	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer, Mobilnummer, E-Mail	Personalausweisnummer, Reisepassnummer (bitte Kopie beifügen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seit wann ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft?	erstmalig in der Bundesrepublik wohnhaft seit
<input type="text"/>	
Wohnungen in den letzten fünf Jahren	

2. Besitzen Sie bereits erlaubnispflichtige Schusswaffen?

Ja Nein **Munition:** Ja Nein

3. Wie wollen Sie die Waffe sicher aufbewahren?

festes verschlossenes Behältnis

4. Ich bin

- nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.
 nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.
 nicht psychisch krank oder debil.

Angabe (Bezeichnung und Dauer) von vorhandenen bzw. früheren 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

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten für Verwaltungszwecke einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift