

Antrag auf

Erteilung Ergänzung einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 WaffG zum Führen einer Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffe

1. Daten zur Person des Antragstellers:

Familienname (ggf. Geburtsname), Vornamen

Geburtsdatum/ -ort

Familienstand

Geburtsname der Mutter

Wohnort, Straße, Hausnummer des Antragstellers (auch Zweitwohnungen)

Telefonnummer privat / tagstüber *

seit wann ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft

Wohnungen in den letzten fünf Jahren

Staatsangehörigkeit

Vor- und Familien- (bzw. Geburts-) name des Ehegatten

derzeit ausgeübter Beruf

Personalausweis- / Passnummer, ausstellende Behörde

Erstmals im Gebiet der Bundesrepublik wohnhaft seit

Erstmals im Gebiet der Bundesrepublik wohnhaft seit

(* = freiwillige Angabe)

2. Wurden Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse erteilt?

Nein

Ja, folgende:

| Erlaubnis (z.B. Jagdschein /WBK/ EFP) | Nummer | ausgestellt durch | ggf. gültig bis |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3. Körperliche und geistige Eignung

Körperliche und geistige Mängel (z.B. schwere Formen von Sehschwäche, Angabe der Dioptrie links/rechts), Fahruntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzungen, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arznei- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.) habe ich bzw. hatte ich
keine folgende:

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

Unterschrift des Antragstellers

Ort/Datum