

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte (grün) (§ 10 WaffG) | <input type="checkbox"/> Munitionserwerbsberechtigung (§ 10 Abs. 3 Satz 1 WaffG) |
| <input type="checkbox"/> Änderung bzw. Ergänzung einer bereits erteilten Waffenbesitzkarte | <input type="checkbox"/> Munitionserwerbsschein (§ 10 Abs. 3 Satz 2 WaffG) |
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte für Sportschützen (gelb) (§ 14 WaffG) | <input type="checkbox"/> Waffenschein (§ 10 Abs. 4 Satz 1 WaffG) |
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte für Sammler (rot) (§ 17 WaffG) | <input type="checkbox"/> Bewilligung einer Ausnahme vom Altersefordernis (§ 3 Abs. 3 WaffG) |
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte für Sachverständige (§ 18 WaffG) | <input type="checkbox"/> Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung (§ 26 Abs. 1 WaffG) |
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte für Erben (§ 20 WaffG) | |

| | |
|---|--|
| Familienname | |
| Geburtsname | |
| Vornamen | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort <small>(Gemeinde, Kreis, Land)</small> | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Familienstand | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |
| Nebenwohnung | |
| Telefon: | |
| E-Mail-Adresse | |
| <input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr. oder <input type="checkbox"/> Reisepass-Nr. ausgestellt am: ausgestellt durch: | |
| | |

Falls Antragsteller minderjährig ist:

| | |
|------------------------|--|
| Gesetzliche Vertreter: | |
| | |

| | |
|--|--|
| Besitzen Sie bereits Schusswaffen und Munition? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Welche Art von Schusswaffe(n) wollen Sie <input type="checkbox"/> erwerben <input type="checkbox"/> führen <input type="checkbox"/> herstellen? | (Waffenart und Kaliber) |
| Welche Art von Munition wollen Sie erwerben? | Kaliber: |
| Zu welchem Zweck wollen Sie die Schusswaffe(n) / Munition erwerben / führen / herstellen? | <input type="checkbox"/> Jäger <input type="checkbox"/> Sportschütze <input type="checkbox"/> Waffensammler <input type="checkbox"/> Sachverständiger <input type="checkbox"/> Erbe <input type="checkbox"/> Selbstschutz <input type="checkbox"/> |
| Die Schusswaffe(n) und Munition bewahre ich wie folgt auf: | Sicherheitsstufe des Waffenschrankes angeben |
| Die Sachkundeprüfung wird nachgewiesen durch | <input type="checkbox"/> Jägerprüfung <input type="checkbox"/> Sachkundeprüfung für Sportschützen |
| Sind Sie mit den Vorschriften über die Notwehr und Notstand vertraut? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Besitzen Sie zum Umgang mit Schusswaf- fen/Munition die erforderliche körperliche Eignung, insbesondere eine ausreichende (natürliche oder durch Hilfsmittel erreichte) Sehfähigkeit? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| <p>Begründung des Antrages bzw. Bedürfnisses</p> <p><input type="checkbox"/> Sportschütze, der Bedürfnisnachweis durch den Verband wurde bestätigt und liegt bei</p> <p><input type="checkbox"/> Jäger, erste/zweite Kurzwaffe zur Jagdausübung</p> <p><input type="checkbox"/> Jäger, Langwaffe(n) zur Jagdausübung</p> <p><input type="checkbox"/> Oben aufgeführte Punkte treffen auf mich nicht zu</p> <p>Ausführliche Begründung:</p> | |

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Landratsamt Esslingen
-Waffenbehörde-
Pulverwiesen 11
73726 Esslingen am Neckar

Nachweis zur sicheren Aufbewahrung von Waffen und Munition

Rechtsgrundlagen:

- § 36 Waffengesetz
- §§ 13 und 14 Allgemeine Waffengesetz-Verordnung

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich meine Waffe(n) und Munition in dem / den aufgeführten Behältnis / Behältnissen und angegebenen Ort(en) aufbewahre.

Ferner versichere ich, dass ich Vorkehrungen getroffen habe, die verhindern, dass meine Waffen und Munition abhandenkommen oder Dritte sie unbefugt an sich nehmen können.

Ort, Datum

Unterschrift

Aufbewahrungsangaben:

Anschrift des Aufbewahrungsorts:

Raumbezeichnung des Aufbewahrungsorts:

Sicherheitsstufe des Waffenschrankes:

DIN/EN 1143-1, Widerstandsgrad 0

DIN/EN 1143-1, Widerstandsgrad I

Weitere Angaben des Herstellers (lt. Typenschild):

Name / Bezeichnung:

Hersteller-Nr. /Fabr.-Nr.:

Gewicht:

Baujahr:

Schlossart (z. B. Schlüssel)

Sicherheitsstufe

Munitionsaufbewahrung (wenn nicht im Waffenschrank):

Kaufbeleg(e) des Waffenschrankes / der Waffenschränke sind in Kopie beigefügt.
Falls nicht mehr vorhanden, bitte Foto vom Typenschild des Waffenschrankes hinzufügen.

_____ Datum

_____ Unterschrift