

**Antrag auf Erteilung einer**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte (grün)   | <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte für Sportschützen (gelb)         |
| <input type="checkbox"/> Erlaubnis zum Erwerb von Schusswaffen in eine bereits erteilte Waffenbesitzkarte | <input type="checkbox"/> Munitionserwerbsermächtigung zur Waffenbesitzkarte |
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte für Waffensammler oder Sachverständige                         |   |

Familiename, ggf. frühere Namen / Geburtsname		Vorname/n		Doktorgrad
Geburtsdatum und -ort		Staatsangehörigkeit/en		Geschlecht
Anschrift				
Erreichbarkeit für Rückfragen (freiwillige Angabe):				
Tel:		Email:		

Ich wohne seit \_\_\_\_ ununterbrochen in der Bundesrepublik Deutschland.

**Meine Wohnungen und Nebenwohnungen in den letzten fünf Jahren:**

---



---

**Erlaubnispflichtige Schusswaffen und Munition**

- besitze ich noch nicht  besitze ich bereits.

**Waffenbesitzkarten bzw. Waffenscheine**

- wurden mir bisher nicht ausgestellt  wurden mir ausgestellt, und zwar:

WBK-Nr.	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum

**Ich beabsichtige, folgende Schusswaffe/n und / oder Munition zu erwerben:**

Waffenart	Kaliber
Waffenart	Kaliber

**Die Waffe/n / Munition möchte ich für folgenden Zweck erwerben:**

**Art der Aufbewahrung der Schusswaffen und Munition**

In welchem Sicherheitsbehältnis werden die Schusswaffen aufbewahrt? Welchen Widerstandsgrad (0, I,...) oder welche Sicherheitsstufe (A/B) hat das Sicherheitsbehältnis? Nachweise (z.B. Kaufbeleg des Waffenschanks, Fotos) bitte beifügen, sofern sie nicht schon vorliegen.

**Eine Sachkundeprüfung**

habe ich abgelegt.

habe ich nicht abgelegt.

Ich bin mit den Vorschriften über Notwehr und Notstand

vertraut.

nicht vertraut.

**Persönliche Eignung**

Körperliche und geistige Mängel (z.B. schwere Formen von Sehschwäche (Angabe der Dioptrie), Fahruntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzungen, schwere Herz- und Kreislaufkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arznei- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen, Debilität, psychische Erkrankung usw.) habe ich bzw. hatte ich

keine

folgende: \_\_\_\_\_

**Die von mir gemachten Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Rücknahme bzw. zum Widerruf der Erlaubnis führen können.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift**