

Fachdienst 24 – Waffenbehörde / untere Jagdbehörde

Antrag auf

- Erteilung eines Europäischen Feuerwaffenpasses (§ 32 Abs. 6 WaffG)**
- Verlängerung (Pass-Nr.: _____)**
- Aufnahme weiterer Waffen in den Europäischen Feuerwaffenpass**

1. Angaben zur Person

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|---------------------------|
| Name (Geburtsname), Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort (Gemeinde-Landkreis-Land) | |
| Beruf | | Staatsangehörigkeit | Familienstand |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.) | | | Telefon-Nr. |
| weitere Wohnungen in | | | |
| Nachweis der Personalien durch Reisepass / Personalausweis Nummer | | ausgestellt von: | ausgestellt am gültig bis |

2. Jagdschein (ausgestellt auf obige Person)

| | | | |
|--------|-----------------|----------------|------------|
| Nummer | ausgestellt von | ausgestellt am | gültig bis |
|--------|-----------------|----------------|------------|

3. Waffenbesitzkarte (ausgestellt auf obige Person)

| | | |
|--------|-----------------|----------------|
| Nummer | ausgestellt von | ausgestellt am |
| | | |

4. folgende Schusswaffen sollen eingetragen werden: **Jäger** **Sportschütze**

| Lfd-Nr. | Art der Schusswaffe (z.B. Revolver, halbauto. Pistole, Rep-Büchse usw.) | Kaliberbezeichnung gem. NWR | Hersteller-und Modellbezeichnung | Hersteller-Nr. | Kategorie (A, B, C, D) |
|---------|---|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

Hinweis:

Der Europäische Feuerwaffenpass wird auf Antrag erteilt, sofern der / die Antragsteller / in für die erlaubnispflichtige Schusswaffen, die in den Europäischen Feuerwaffenpass eingetragen werden sollen, eine waffenrechtliche Erlaubnis besitzt. Seine Geltungsdauer beträgt fünf Jahre.

Körperliche und geistige Mängel (z.B. schwere Formen von Sehschwächen – Angaben der Dioptrie, links, rechts – Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel-, oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.) habe ich bzw. hatte ich

keine

folgende: _____

Anlagen

Lichtbild 45 mm x 35 mm Hochformat

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Antragsteller / in