

An den
Landkreis Osterholz
Ordnungsamt
Osterholzer Str. 23

27711 Osterholz-Scharmbeck

Antrag auf Erteilung Erweiterung

- einer Waffenbesitzkarte
- eines Waffenscheines
- einer Berechtigung zum Munitionserwerb
- einer Ausnahme von Alterserfordernis
- einer Schießerlaubnis
- eines Munitionserwerbscheines

| | | | | |
|---|----------------|---|-----------------------|--------------------|
| Familienname (Geburtsname) | | Vornamen (Rufname unterstrichen) | | |
| Geburtsdatum und Geburtsort (Gemeinde, Kreis, Land) | | | Staatsangehörigkeit | |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend | | | | |
| Angaben über den Ehegatten Familienname, Geburtsname | | Vornamen (Rufname unterstreichen) | | |
| Angaben über die Eltern (bei Minderjährigen) Vater: Familienname, Vornamen | | Mutter: Familienname, Vornamen | | |
| erlernter Beruf: | | ausgeübter Beruf: | | |
| Wohnung (auch Nebenwohnung) Straße, Hausnr.: | | PLZ, Ort: | | |
| Wohnungen in den letzten fünf Jahren (von / bis, Ort, Kreis, Land) | | | | |
| In der Bundesrepublik ununterbrochen wohnhaft seit _____ , erstmals im Jahre _____ | | | | |
| Antragsteller weist sich aus durch | | Personalausweis Nr. _____ Reisepaß Nr. _____ ausgestellt am _____ durch _____ | | |
| Ich besitze keine Schußwaffen <input type="checkbox"/> keine Munition <input type="checkbox"/> | | | | |
| Ich besitze folgende Schußwaffen und Munition | | | | |
| Art | Kaliber | Hersteller/Modell | Hersteller-Nr. | Erwerbsjahr |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Erteilte waffenrechtliche Erlaubnisse <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Waffenbesitzkarte(n) Nr. _____ ausgestellt am _____ durch _____ Waffenschein Nr. _____ Munitionserwerbschein Nr. _____ | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| Welche Art von Waffe/Munition wollen Sie erwerben (Kaliber angeben) ? | | |
| Besitzt die beantragte Waffe einen Schalldämpfer ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Beantragte Waffe | Hersteller/Modell: | Hersteller-Nr.: |
| erworben am: | von (volle Anschrift): | |
| Zu welchem Zweck wollen Sie die Waffe(n) / Munition erwerben oder führen ? | | |
| Warum reichen waffenbesitzkartenfreie Waffen / Munition nicht aus ? | | |
| Wie wollen Sie die Waffen / Munition aufbewahren ? | | |
| Haben Sie eine Sachkundeprüfung abgelegt ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Beweisunterlagen beifügen) | | |
| Meine Sachkunde gilt als nachgewiesen durch | | |
| | <input type="checkbox"/> Jägerprüfung | |
| | <input type="checkbox"/> Bescheinigung Schützen-, Schießsport-Verein | |
| | <input type="checkbox"/> Bescheinigung Landesfachverband | |
| | <input type="checkbox"/> Wehrdienst | |
| | <input type="checkbox"/> sonstige anderweitige Ausbildung im Sinne d. § 9 der 2. WaffV. | |
| Welche Art von Waffen / Munition wollen Sie führen ? (nur bei Waffenschein) | | |
| Sind Sie gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 WaffG ausreichend gegen Haftpflichtschäden versichert ? (nur bei Antrag auf Waffenschein oder Schießerlaubnis) | | |
| Versicherungsgesellschaft: | | Sachschäden, Euro: |
| Versicherungsschein-Nr.: | | Personenschäden, Euro: |
| Bei Antrag auf Erteilung einer Schießerlaubnis nach § 10 Abs. 5 WaffG: | | |
| Wo soll geschossen werden ? | Was/womit soll geschossen werden ? | |
| Sind Sie mit den Vorschriften über Notwehr / Notstand vertraut ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Besitzen Sie die für den Umgang mit Waffen / Munition erforderliche körperliche Eignung, insbesondere eine ausreichende (natürliche oder durch optische Hilfsmittel erreichte) Sehfähigkeit ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Begründung des Antrages: (ausführlich, insbesondere hinsichtlich des Bedürfnisses): | | |
| | | |
| | | |
| Ort und Datum | Unterschrift | bei Minderjährigen: gesetzl. Vertreter |