


| Absenderin/Absender | | Eingang | | | |
|---|---|--|---|-------------------|------------------------------|
| STADT WOLFENBÜTTEL  | | Anzeige über <input type="checkbox"/> die Inbesitznahme von Waffen oder Munition gemäß § 37 Abs. 1 WaffG <input type="checkbox"/> das Überlassen einer erlaubnispflichtigen Schusswaffe nach § 34 Abs. 2 Satz 2 WaffG Antrag auf <input type="checkbox"/> Erteilung einer Waffenbesitzkarte <input type="checkbox"/> Nachtrag in erteilte Waffenbesitzkarte nach dem Erwerb von Schusswaffen infolge eines Erbfalles, als Inhaber/-in eines Jagdscheines | | | |
| Datenschutzrechtlicher Hinweis: | | Die Daten werden aufgrund der §§ 37, 34, 20, 13 WaffG erhoben und sind für die Bearbeitung der Anzeige/des Antrages erforderlich. Ohne diese Angaben kann eine Bearbeitung nicht erfolgen. | | | |
| Angaben zur Person | | | | | |
| Name (ggf. frühere Namen) | | | | | |
| Vorname/n (Rufname unterstreichen) | | | Geburtsdatum | | |
| Geburtsort (Gemeinde/Kreis/Land) | | | | | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | | Telefonisch zu erreichen (freiwillige Angabe) | | |
| Anschrift der Nebenwohnungen (freiwillige Angabe) | | | | | |
| Geburtsname bzw. frühere Namen, Vorname/n der Mutter | | | | | |
| bei Minderjährigen | | | | | |
| Name, Vorname der antragstellenden Person und ihrer Sorgeberechtigten | | | | | |
| Jagdschein, ausgestellt auf die vorgenannte Person | | | | | |
| Seriennummer | | ausstellende Behörde | | gültig bis | |
| Waffenbesitzkarte, ausgestellt auf die vorgenannte Person, in der nachstehende Schusswaffen eingetragen ist/sind | | | | | |
| Seriennummer | | ausstellende Behörde | | Ausstellungsdatum | |
| Erworbene bzw. überlassene Schusswaffen | | | | | |
| Lfd. Nr. | Art der Schusswaffe (z. B. Pistole, Revolver, Zimmerstutzen) | Bezeichnung Kaliber | Hersteller oder Marke | Herstellungs-Nr. | Datum d. Erwerbs/Überlassens |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Erworben von/überlassen an (Name/n, Anschrift mit Straße, Haus-Nr., PLZ) | | | | | |
| | | | | | |
| Angabe (Bezeichnung und Dauer) von vorhandenen bzw. vergangenen körperlichen oder geistigen Mängeln, z. B. schwere Formen von Sehschwäche (Angabe der Dioptrien, links/rechts), Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Einäugigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Anfallsleiden, Diabetes, Hirnverletzung, Amputation, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Debilität, psychische Erkrankungen, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch usw. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende, und zwar | | | | | |
| Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. | | | | | |
| Der Nachweis der Erbfolge wird erbracht durch eine beigelegte Kopie des Erbscheines bzw. des Testamentes zusammen mit der Eröffnungsniederschrift des Nachlassgerichtes. | | | | | |
| Anlagen | | Datum, Unterschrift der antragstellenden/anzeigepflichtigen Person | | | |

| Vermerke/Verfügung der Behörde | | | | | | |
|--|---|----------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|
| 1. Ermittlung der Zulässigkeit und persönlichen Geeignetheit der antragstellenden Person | | | | | Datum | Namenszeichen |
| 1.1 | Unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister eingehalten am | | | | | |
| 1.2 | Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister eingeholt am | | | | | |
| 1.3 | Anfrage an die örtliche Polizeibehörde am | | | | | |
| 1.4 | Medizinisch-psychologisches Gutachten über die geistige und körperliche Eignung | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> ist erforderlich <input type="checkbox"/> liegt vor | | | | | Datum | Namenszeichen |
| 2. | WBK | <input type="checkbox"/> erteilt | <input type="checkbox"/> ergänzt | Seriennummer | | |
| | | € | Block/Blatt | Nummer | | |
| 3. | Gebühren | Rechtsgrundlage | | | | |
| 4. Kartei/Datei ergänzt | | | | | | |
| 5. WBK <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> übersandt am | | | | | | |
| 6. Zum Vorgang | | | | | | |
| | | | | | | |
| Empfangsbestätigung | | | | | | |
| Unterschrift der Empfängerin/des Empfängers | | | | | | |
| Behörde | | | | | | |
| Ort, Datum | | | | | Der Bürgermeister Im Auftrage | |