

Eingangsstempel



Antrag auf

Erteilung Nachtragung
 einer Waffenbesitzkarte

nach dem Erwerb von Schusswaffen aufgrund eines Jagdscheins oder von Todes wegen

Anzeige über

den Erwerb das Überlassen
 von Schusswaffen

Hinweis: Dieser Antrag ist innerhalb von **2 Wochen** bei einer bereits erteilten Erlaubnis zum Erwerb einer Schusswaffe und innerhalb **2 Wochen** beim Erwerb von Schusswaffen aufgrund eines Jagdscheins und binnen **eines Monats** nach Annahme einer Erbschaft oder dem Ablauf der für die Ausschlagung der Erbschaft vorgeschriebenen Frist und innerhalb von **2 Wochen** nach dem Überlassen zu stellen. Die Waffenbesitzkarte ist dem Antrag beizufügen!

Angaben zur Person

Name, Vorname, ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Staat)	
Staatsangehörigkeit	Familienstand	Beruf
Anschrift		
Geburtsname der Mutter		
Telefon (für eventuelle Rückfragen)		

Folgende Erlaubnis(se) ist/sind auf meinen Namen ausgestellt:

Art der Erlaubnis	Nummer	Ausstell-Datum	ausstellende Behörde	gültig bis
Waffenbesitzkarte				
Jagdschein				

Folgende Waffe(n) habe ich erworben / überlassen:

lfd. Nr.	Art der Waffe: (z.B. Pistole, Repetierbüchse)	Kaliber:	Hersteller:	Typ / Modell	Herstellungsnummer:	Datum des Erwerbs / Überlassens
NWR-Waffen-ID, falls bekannt:						
NWR-Waffen-ID, falls bekannt:						
NWR-Waffen-ID, falls bekannt:						

Die Waffe(n) wurde(n) erworben von / überlassen an:

Name, Vorname
genaue Adresse:

Angaben zur Zuverlässigkeit bzw. persönlichen Eignung

- Sind Sie Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt? Ja Nein
- Sind Sie Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat? Ja Nein
- Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen? Ja Nein
- Sind Sie in Ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig? Ja Nein
- Sind Sie abhängig von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln? Ja Nein
- Sind Sie psychisch krank oder debil? Ja Nein

Angaben zur körperlichen Eignung

Haben oder hatten Sie körperliche oder geistige Mängel? (z. B. nicht korrigierbare Sehschwächen, Nachtblindheit, Hirnverletzungen, schwere Herz- u. Kreislaufstörungen, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Taubheit, Amputationen, Lähmungen oder andere schwere Erkrankungen)

- Nein
 Ja und zwar folgende:

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Forchheim, Am Streckerplatz 3, 91301 Forchheim, Tel. 09191/86-0, E-Mail: poststelle@lra-fo.de. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf dem „Hinweisblatt Datenschutz“ zu diesem Antrag.

Von den Datenschutzhinweisen habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / Anzeigenden

Nur von der Behörde auszufüllen!

	Datum	Namenszeichen
WBK Nr. _____ <input type="checkbox"/> erteilt <input type="checkbox"/> ergänzt	_____	_____
Gebühr (€) _____ Rechnungs-Nr. _____		
Auslagen (€) _____		
WBK <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> übersandt am	_____	_____
Empfangsbestätigung (Unterschrift des Empfängers)		
