

Diese Anzeige ist binnen 2 Wochen nach Erwerb der Waffe schriftlich oder elektronisch einzureichen. Bitte waffenrechtliche Erlaubnis beifügen!

Eingangsvermerke

Anschrift der zuständigen Genehmigungsbehörde

Vollzug des § 37a Waffengesetz (WaffG)

- Anzeige über**
- Waffenüberlassung**
 - Waffenerwerb**
 - Waffenbearbeitung durch**
 - Umbau oder**
 - Austausch eines wesentlichen Teils**
 - Waffenherstellung nach Fertigstellung**
 - Blockiersystem**
 - eingebaut oder**
 - entsperrt**

- Eintragung der angezeigten Änderung in**
- die Waffenbesitzkarte**
 - den Europäischen Feuerwaffenpass**

Angaben zur anzeigepflichtigen Person

- Erwerber**
- Überlasser**
- Inhaber einer Erlaubnis nach § 26 Abs. 1 Satz 1 WaffG zur nichtgewerbsmäßigen Herstellung, Bearbeitung und Instandsetzung von Schusswaffen**

| | | | | |
|--|----------------------|---------------------|-------------------------|------------|
| Familienname, Vorname(n) | | früherer Name | Geburtsname | Doktorgrad |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | Staatsangehörigkeit(en) | |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | | | | |
| Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort sowie Staat (im Falle einer ausländischen Adresse) | | | | |
| Name der Firma | | | frühere Namen | |
| Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort sowie Staat (im Falle einer ausländischen Adresse) | | | | |
| Gegenstand des Unternehmens (nur bei Handelsgesellschaften) bzw. Vereins | | | | |
| Telefon (freiwillig) | Telefax (freiwillig) | E-Mail (freiwillig) | | |

Waffenrechtliche Erlaubnis, die zur Art des anzuzeigenden Sachverhalts berechtigt oder verpflichtet

| Art | Nr. | Ausstellungsbehörde | Gültigkeit |
|-----|-----|---------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Angaben zur Person des / der

- Überlassenden *)**
- Erwerbenden *)**
- entfällt**

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------|-----------------------------|----------------|
| Familiename, Vorname(n) | | früherer Name | Geburtsname **) | Doktorgrad **) |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | Staatsangehörigkeit(en) **) | |
| Geschlecht *) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | | | | |
| Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, sowie Staat (im Falle einer ausländischen Adresse) | | | | |
| Telefon (freiwillig) | Telefax (freiwillig) | E-Mail (freiwillig) | | |

Nachweis der Erwerbs- und Besitzberechtigung durch eine Waffenbesitzkarte

| | |
|-----|---------------------|
| Nr. | Ausstellungsbehörde |
|-----|---------------------|

Waffe(n)

| Lfd. Nr. | Hersteller | Modellbezeichnung | Kaliber- oder Munitionsbezeichnung | Serien-Nr. |
|----------|------------|-------------------|------------------------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Jahr der Fertigstellung | Verbringen in den Geltungsbereich des WaffG | Kategorie nach Anlage 1 Abschnitt 3 WaffG | Art der Waffe |
|-------------------------|---|---|---------------|
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |

Erworben am

Überlassen am

*) Falls diese Person nicht vom Geltungsbereich des WaffG erfasst wird, ist nur die Angabe des Namens und der Anschrift notwendig.
 **) Diese Angaben sind nur im Fall der Angaben zum Überlassenden zu machen.

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen:

- Waffenbesitzkarte
- Europäischer Feuerwaffenpass
-

Wird von der Behörde ausgefüllt

Vermerke / Verfügung der Waffenbehörde

| | | |
|---|-------|---------------|
| 1. Persönliche Zuverlässigkeit (BZR) liegt vor _____ | Datum | Namenszeichen |
| 2. WBK <input type="checkbox"/> erteilt <input type="checkbox"/> ergänzt <input type="checkbox"/> berichtigt Nr. _____ | | |
| 3. Gebühr EUR _____ Block / Blatt Nr. _____ Geb.-Verz. _____ Abschn. IINr. _____ WaffKostV *) _____ | Datum | Namenszeichen |
| 4. Kartei ergänzt _____ | | |
| 5. <input type="checkbox"/> WBK _____ <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> übersandt am _____ <input type="checkbox"/> Europäischer Feuerwaffenpass <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> übersandt am _____ <input type="checkbox"/> Merkblatt über die sichere Verwahrung der Waffen _____ <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> übersandt am _____ | | |
| 6. Zum Vorgang _____ | | |

Empfangsbestätigung

(Unterschrift des Empfängers)

Kreisverwaltungsbehörde / Stadt

Ort, Datum

Im Auftrag

Unterschrift

*) Längstens bis zum 01.10.2021 anzuwenden, soweit noch keine landesrechtlichen Regelungen bestehen.