

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.