

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Sie sind gemäß § 39 Waffengesetz (WaffG) verpflichtet, der zuständigen Behörde die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zur Prüfung Ihrer waffenrechtlichen Zuverlässigkeit und Eignung holt die Behörde eine unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister, eine Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister sowie ggf. Erziehungsregister, eine Stellungnahme der Polizeidienststellen der für die letzten 10 Jahre innegehabten Wohnsitze oder des zuständigen Landeskriminalamtes, der Bundespolizeibehörde, des Zollkriminalamtes sowie eine Auskunft der für Ihren Wohnsitz zuständigen Verfassungsschutzbehörde und eine Auskunft aus dem Melderegister Ihrer Wohnsitzgemeinde ein.

Anschrift der zuständigen Genehmigungsbehörde

Eingangsvermerke

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis  
gem. § 21 WaffG bzw. § 21a WaffG  
(Waffenhandelserlaubnis)

Alle Angaben sind Pflichtangaben und müssen  
beantwortet werden, soweit nicht anders  
gekennzeichnet.

Angaben zur Firma und Betriebsinhaber/in

|                                        |               |
|----------------------------------------|---------------|
| Name der Firma                         | frühere Namen |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |               |

Persönliche Angaben

|                                                                                                                |                      |                                                                                                  |                             |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Familienname, Vorname(n)                                                                                       |                      | früherer Name                                                                                    | Geburtsname                 | Doktorgrad          |
| Geburtsdatum                                                                                                   | Geburtsort           |                                                                                                  | jede Staatsangehörigkeit    |                     |
| 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)                       |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| weitere Wohnungen                                                                                              |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| Telefon (freiwillige Angabe)                                                                                   |                      | Handy-Nr. (freiwillige Angabe)                                                                   | E-Mail (freiwillige Angabe) |                     |
| Wohnanschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin in den letzten 10 Jahren                                  |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| von                                                                                                            | bis                  | Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort – Landkreis – Land sowie Staat (im Falle einer ausländischen Adresse) |                             |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            |                             |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            |                             |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            |                             |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            |                             |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            |                             |                     |
| Angaben zum <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass                        |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| Nr.                                                                                                            | ausstellende Behörde |                                                                                                  | am (Datum)                  |                     |
| <input type="checkbox"/> ggf. Aufenthaltstitel                                                                 |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| Art und Dauer                                                                                                  |                      | erteilende Behörde                                                                               |                             | Datum der Erteilung |

**Als Stellvertretung nach § 21a WaffG für den o. g. Handel wird folgende Person eingesetzt (nur bei Bedarf auszufüllen)**

|                                                                                                                |                      |                                                                                                  |                             |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Familienname, Vorname(n)                                                                                       |                      | früherer Name                                                                                    | Geburtsname                 | Doktorgrad          |
| Geburtsdatum                                                                                                   | Geburtsort           |                                                                                                  | jede Staatsangehörigkeit    |                     |
| 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)                       |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| , weitere Wohnungen                                                                                            |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| Telefon (freiwillige Angabe)                                                                                   |                      | Handy-Nr. (freiwillige Angabe)                                                                   | E-Mail (freiwillige Angabe) |                     |
| Wohnanschrift der Stellvertretung in den letzten 10 Jahren                                                     |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| von                                                                                                            | bis                  | Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort – Landkreis – Land sowie Staat (im Falle einer ausländischen Adresse) |                             |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            | _____                       |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            | _____                       |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            | _____                       |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            | _____                       |                     |
| _____                                                                                                          | -                    | _____                                                                                            | _____                       |                     |
| Angaben zum <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass                        |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| Nr.                                                                                                            | ausstellende Behörde |                                                                                                  | am (Datum)                  |                     |
| <input type="checkbox"/> ggf. Aufenthaltstitel                                                                 |                      |                                                                                                  |                             |                     |
| Art und Dauer                                                                                                  |                      | erteilende Behörde                                                                               |                             | Datum der Erteilung |
| Anschrift der Betriebsstätte                                                                                   |                      |                                                                                                  |                             |                     |

**Welche Waffen- und Munitionsarten sollen gehandelt werden?****1. Schusswaffen und ihnen gleichgestellte Geräte**

- ☐ 1.1 Erlaubnispflichtige Langwaffen; Schalldämpfer
- ☐ 1.2 Erlaubnispflichtige Kurzwaffen; Schalldämpfer
- ☐ 1.3 Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen
- ☐ 1.4 Signalwaffen mit einem Patronen- oder Kartuschenlager von mehr als 12 mm Durchmesser
- ☐ 1.5 Luftdruck-, Federdruck- und CO-2 Waffen
- ☐ 1.6 Schusswaffen und ihnen gleichgestellte Geräte, die nicht unter 1.1 bis 1.5 fallen

**2. Munition**

- ☐ 2.1 Munition zum Verschießen aus Schusswaffen nach Nr. 1.1
- ☐ 2.2 Munition zum Verschießen aus Schusswaffen nach Nr. 1.2
- ☐ 2.3 Munition zum Verschießen aus Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen (1.3)
- ☐ 2.4 Munition zum Verschießen aus Signalwaffen mit einem Patronen- oder Kartuschenlager von mehr als 12 mm Durchmesser (1.4)
- ☐ 2.5 Munition zum Verschießen aus Schusswaffen und aus ihnen gleichgestellten Geräten (1.6)

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Gewerbliche Niederlassung vorhanden?                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                |       |
| Ort, Tag der Anmeldung                                                                                                                                                            | Ort                                                                                                                                                                                                                                      | Datum |
| Unternehmensform (z.B. GmbH)                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| Art des beabsichtigten Gewerbes                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Einzelhandel <input type="checkbox"/> Versandhandel <input type="checkbox"/> Vermittlung<br><input type="checkbox"/> Großhandel <input type="checkbox"/> Außenhandel <input type="checkbox"/> Waffenherstellung |       |
| Ist bereits früher eine Erlaubnis zum Waffenhandel beantragt worden?                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                |       |
| Erlaubnisbehörde                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| Datum des Antrages                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| Bescheid                                                                                                                                                                          | Aktenzeichen                                                                                                                                                                                                                             | Datum |
| Nachweis der fachlichen Prüfung,<br>z. B.: Nachweise sind beizufügen!                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| a) Nachweis der Voraussetzungen für die Eintragung<br>eines Büchsenmacherbetriebes in die<br>Handwerksrolle (Bescheinigung der Eintragung<br>Meisterprüfung, Ausnahmegenehmigung) |                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| b) Nachweis der Fachkundeprüfung                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| c) Bereitschaft, die Fachkundeprüfung abzulegen                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                |       |
| Zum Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum<br>Waffenhandel, Munitionshandel oder<br>Waffenherstellung mache ich noch folgende<br>ergänzende Angaben:                              |                                                                                                                                                                                                                                          |       |

**Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung:**

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ich bin /                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> nicht vorbestraft.                                                                                                                  |
| Ich habe                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 10 Jahre zurückliegen): |
| <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> in den letzten 10 Jahren nicht Mitglied in einem Verein gewesen, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt. |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> in den letzten 10 Jahren nicht Mitglied in einer Partei gewesen, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.                  |                                                                                                                                                              |

- ☐ in den letzten 5 Jahren nicht als Mitglied einer Vereinigung oder eine solche Vereinigung unterstützt oder selbst Bestrebungen verfolgt, die
- gegen die verfassungsmäßige Ordnung gerichtet sind,
  - gegen den Gedanken der Völkerverständigung, insbesondere das friedliche Zusammenleben der Völker gerichtet sind, oder
  - durch Anwendung von Gewalt oder darauf gerichtete Vorbereitungshandlungen auswärtige Belange der Bundesrepublik Deutschland gefährden

☐ nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen

☐ nicht wiederholt oder gröblich gegen die Vorschriften des WaffG, des Gesetzes über die Kontrolle von Kriegswaffen, dem Sprengstoffgesetz oder dem Bundesjagdgesetz verstoßen.

**Ich habe** ☐ meinen gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens fünf Jahren in der Bundesrepublik Deutschland.

**Ich bin** ☐ nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.

☐ nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.

☐ nicht psychisch krank oder debil.

### Persönliche Eignung

Die erforderliche persönliche Eignung besitzen Personen nicht, die geschäftsunfähig sind, abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln sind oder aufgrund in der Person liegender Umstände (insbesondere körperliche und/oder geistige Einschränkungen, wie beispielsweise schwere Sehschwäche, Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Hirnverletzungen, schwere Herz-Kreislaufkrankung, Diabetes, Anfallsleiden, Geisteskrankheiten, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen oder andere schwere Erkrankungen) mit Waffen oder Munition nicht vorsichtig oder sachgerecht umgehen oder diese Gegenstände nicht sorgfältig verwahren können oder bei denen die konkrete Gefahr einer Fremd- oder Selbstgefährdung besteht (§ 6 Abs. 1 Satz 1 WaffG).

☐ Hiermit erkläre ich, dass ich die persönliche Eignung nach § 6 Abs. 1 WaffG besitze.

### Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift der Stellvertretung für den beantragten Handel

### Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Auskunft aus dem Gewerbezentralregister (GZR)
2. Bescheinigung in Steuersachen beim zuständigen Finanzamt
3. Steuerliche Unbedenklichkeitsbescheinigung der Kämmerei bei der zuständigen Wohnsitzgemeinde
4. Amts- oder fachärztliches oder fachpsychologisches Zeugnis über die geistige Eignung (bei Antragstellern unter 25 Jahren)
5. Auszug aus der Handwerksrolle, wenn die Erlaubnis für die Waffenherstellung beantragt wird