

Hinweis zum Antrag auf Erteilung/Nachtragung einer Waffenbesitzkarte nach dem Erwerb von Schusswaffen

Bitte den Antrag nach Abschluss der erforderlichen Eingaben ausdrucken, unterschreiben und an das Sachgebiet FB 32 beim Landratsamt Mühldorf a. Inn per Post senden oder persönlich abgeben.

Bei Erstanträgen bitte vorher von Ihrer Wohnsitzgemeinde bestätigen lassen (Seite 2 des Antrags!)

Die fett umrandeten Felder zwingend auszufüllen!

Falls auf der Waffe keine Modellbezeichnung angegeben ist, tragen Sie bitte in der Spalte „Modell“ die Bezeichnung „ohne“ ein.

Anschrift:

Landratsamt Mühldorf a. Inn
FB 32
Töginger Straße 18
84453 Mühldorf a. Inn

Dieser Antrag ist innerhalb 2 Wochen bei einer bereits erteilten Erlaubnis zum Erwerb einer Schusswaffe zu stellen.
Bitte Waffenbesitzkarte beifügen!

Zutreffendes bitte ankreuzen!

An
Landratsamt Mühldorf a. Inn
– FB 32 –
Töginger Straße 18
84453 Mühldorf a. Inn

Antrag auf
 Erteilung **Nachtragung**
einer Waffenbesitzkarte

nach dem Erwerb von Schusswaffen

auf Grund eines Jagdscheines
 im Wege der Erbfolge

Name	Vorname	ggf. Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde – Landkreis – Land)	
Genauere Anschrift (Straße u. Haus-Nr.)		(PLZ) (Wohnort)
Telefon-Nr.	Handy-Nr.	e-Mail
Weitere Wohnungen in		

Jagdschein – ausgestellt auf obige Person

Nummer	Aussteller	Ausstell-Datum	Gültig bis
--------	------------	----------------	------------

Waffenbesitzkarte – ausgestellt auf obige Person

Nummer	Aussteller	Ausstell-Datum
--------	------------	----------------

Erworbenene Schusswaffen

Lfd. Nr.	Art der Schusswaffe (z. B. Pistole, Revolver, Repetiergewehr, Einzelladerbüchse)	Bezeichnung Kaliber	Hersteller	Modell (ggf. „ohne“)	Herstellungs-Nummer	Datum d. Erwerbs / Überlassens

Erworben von

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße u. Haus-Nr., PLZ, Wohnort)		

Körperliche oder geistige Mängel (z. B. schwere Formen von Sehschwäche – Einäugigkeit – Angabe der Dioptrie, rechts, links – Farbtüchtigkeit, Nachtblindheit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Arzneimittel-, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.) habe ich bzw. hatte ich

keine folgende: (falls Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt verwenden)

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Hinweis nach §§ 7 ff. des Bundesdatenschutzgesetzes – BDSG – i. V. m. den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften.

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung waffenrechtlicher Erlaubnisse vorliegen (§§ 4, 5, 6 Waffengesetz – WaffG).

Anlagen:	Adresse, Datum – Unterschrift d. Antragstellers /Anzeigenden
----------	--

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Die Angaben des Antragstellers zur Person stimmen mit den meldeamtlichen Unterlagen überein nicht überein

und werden wie folgt berichtet: _____

Er ist hier seit _____ mit Hauptwohnung Nebenwohnung gemeldet. Weitere Wohnung in (Anschrift):

Der Antragsteller hat den gewöhnlichen Aufenthalt in _____

Bedenken gegen die Zuverlässigkeit des Antragstellers bestehen nicht aus folgenden Gründen (z. B. wegen schwerer oder wiederholter Verbrechen gegen Strafgesetze, Trunksucht, Rauschgiftsucht, Neigung zu Ausschreitungen, Rohheitsdelikte usw., Geisteskrankheit, Geistesschwachheit, körperliche Mängel, Geschäftsunfähigkeit usw.):

Die Unterschriften der Erziehungsberechtigten werden beglaubigt.

Stadt/Gemeinde/Datum

Unterschrift

Vermerke/Verfügung der Genehmigungsbehörde

	Datum	Namenszeichen
1. Persönliche Zuverlässigkeit (BZR) liegt vor	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. WKB <input type="checkbox"/> erteilt <input type="checkbox"/> ergänzt Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Gebühr EUR <input type="text"/> Rechnung-Nr. <input type="text"/> Tarif-Nr. 2.II.7 Tarif-Stelle: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kartei ergänzt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. WKB <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> übersandt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Zum Akt	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Empfangsbestätigung (Unterschrift des Empfängers)

Genehmigungsbehörde Unterschrift
 Ort, Datum