

Landratsamt
Breisgau-Hochschwarzwald
Fachbereich 620
Stadtstr. 2
79104 Freiburg i. Br.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Sie sind gemäß § 39 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, eine Stellungnahme der örtlichen Polizei und Ihrer Wohnsitz-gemeinde ein.

LANDKREIS
BREISGAU-
HOCHSCHWARZWALD



Antrag auf Erteilung eines kleinen Waffenscheines

gem. § 10 Abs. 4 Satz 4 WaffG

PTB

Erlaubnis zum Führen von Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen, die der zugelassen Bauart nach § 8 des Beschussgesetzes entsprechen und das Zulassungszeichen gem. Anlage 1 Abbildung 2 zur 1. WaffV tragen.

Personalien des Antragstellers

Name, ggf. Geburtsname		Vorname	
Geburtsstag	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Straße, Haus-Nr.		PLZ	Wohnort
Telefon	Fax	E-mail	
Weitere Wohnungen			
Wohnungen in den letzten 5 Jahren			
Personalien des/der Antragstellers/in nachgewiesen durch Reisepass/Personalausweis			
Nr.		ausgestellt von	
		am	

Angaben zum Antrag

Ich möchte folgende Waffen führen bzw. erwerben:

Art der Waffe	Kaliber	Hersteller	Modell/Typ	Herstellungsnummer

Ich bewahre die o.g. Waffe wie folgt auf:

Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung:

Ich bin

- nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt
- nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
- nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeiten mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen

Ich bin

- nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.
- nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.
- nicht psychisch krank oder debil.

Ich leide

- nicht an: schwerer Sehschwäche – Nachtblindheit - Farbuntüchtigkeit – Hirnverletzungen – schwerer Herz-Kreislaufkrankung – Diabetes – Anfallsleiden – Geisteskrankheiten – Schwerhörigkeit oder Taubheit – Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen.

Meine Angaben entsprechen der Wahrheit und sind vollständig

Ort und Datum

Unterschrift



merke/Verfügung der Waffenbehörde

Persönlich Zuverlässigkeit (BZR) liegt vor

Datum

Kostenrechnung wurde erstellt

Nr.

Kleiner Waffenschein:

Nr.

Mitteilung an Gemeinde/Stadt am

Datum

KWS ausgehändigt/übersandt am:

Datum