

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

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)				
Telefon (freiwillig)	Telefax (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)		

Nachweis der Erwerbs- und Besitzberechtigung durch eine Waffenbesitzkarte

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

Waffe(n)

Lfd. Nr.	Anzahl	Art der Waffe (z. B. Pistole, Revolver, Zimmerstutzen)	Hersteller	Modellbezeichnung

Kaliber- oder Munitionsbezeichnung	Serien-Nr.	Jahr der Fertigstellung	Verbringen in den Geltungsbereich des WaffG	Kategorie nach Anlage 1 Abschnitt 3 WaffG
			<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.

BUS

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen:

Waffenbesitzkarte
 Europäischer Feuerwaffenpass

Wird von der Behörde ausgefüllt

Vermerke / Verfügung der Waffenbehörde

	Datum	Namenszeichen
1. Persönliche Zuverlässigkeit (BZR) liegt vor _____		
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.