

Antrag auf

Erteilung Verlängerung Nachtragung Austragung

eines europäischen Feuerwaffenpasses (§ 32 Abs. 6 WaffG)



LANDKREIS GÜNZBURG

Landratsamt Günzburg
Waffenrecht
An der Kapuzinermauer 1
89312 Günzburg

Hinweis: Der Europäische Feuerwaffenpass wird auf Antrag erteilt, sofern der Antragsteller für die erlaubnispflichtigen Schusswaffen, die in den Europäischen Feuerwaffenpass eingetragen werden sollen, eine waffenrechtliche Erlaubnis besitzt. Seine Geltungsdauer beträgt fünf Jahre; soweit bei Jäger und Sportschützen in ihm nur Einzelladerlangwaffen mit glatten Läufern eingetragen sind, beträgt sie zehn Jahre.

Gemäß § 30 Abs. 1 S. 2 Nrn. 1-3 AWaffV sind Sie zur Angabe der personenbezogenen Daten verpflichtet.

Anlagen:

- Lichtbild(er) 45 mm x 35 mm Hochformat
- Waffenbesitzkarte Nr.
-

Angaben zur Person

Vorname/n		Name		ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land)				
Beruf		Staatsangehörigkeit		Familienstand	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort / Ortsteil	
Telefon / Handy		Telefax		E-Mail	
Weitere Wohnung in - Straße		Hausnummer	PLZ	Ort / Ortsteil	
Personalien des Antragstellers nachgewiesen durch <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis					
Nr.	ausgestellt von		am	gültig bis	

Jagdschein - ausgestellt auf obige Person -

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

Waffenbesitzkarte - ausgestellt auf obige Person -

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

Folgende Schusswaffen sollen eingetragen / ausgetragen werden

Lfd. Nr.	Art der Schusswaffe (z.B. halbautomatische Pistole, Repetierbüchse)	Kaliber	Hersteller	Modell	Herstellungs-Nr.

Folgende Munition soll eingetragen werden:

Art	Kaliber	Menge

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

keine folgende

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers