## LANDKREIS

## Der Landrat

Fachbereich Ordnung und Verkehr



## Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Übernahme von Schusswaffen im Wege der Erbfolge (§ 20 Waffengesetz - WaffG)

Name	Familienname, Geburtsname, Vornamen    ledig					
Familienstand						
Ehegatte						
Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort, Landkreis, Land		Staatsangehörigkeit		
Beruf	erlernter Beruf	derzeit ausg				
Wohnanschrift (Haupt- Wohnung)	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort					
Nebenwohnung/en	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort					
Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland	ununterbrochen in der Bunde	erstmals wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr				
	Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)					
Geburtsname der Mut- ter	Geburtsname der Mutter					
Nur bei Minderjährigen	Familienname, Geburtsname, Vornamen und Beruf des Vaters					
	Familienname, Geburtsname, Vornamen und Beruf der Mutter					
Körperliche Behinderung	Ich bin körperbehindert! ☐ nein ☐ ja	Art der Behinderung	(z.B. Hörfehler,	Amputation von Gliedmaßen, etc.)		
Sehbehinderung	Ich bin sehbehindert! ☐ nein ☐ ja	Angabe der Dioptrien	rechts:			
	Familienstand Ehegatte  Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit  Beruf  Wohnanschrift (Haupt- Wohnung)  Nebenwohnung/en  Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland  Geburtsname der Mut- ter  Nur bei Minderjährigen  Körperliche Behinderung	Familienstand Ehegatte  Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit  Beruf  Geburtsdatum  Straße, Hausnummer, PLZ, Geburtschand  Wohnung)  Nebenwohnung/en  Straße, Hausnummer, PLZ, Geburtschand  Wohnungen in der Bundesrepublik Deutschland  Geburtsname der Mutter  Ter  Nur bei Minderjährigen  Körperliche Behinderung  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Familienname, Geburtsname  Körperliche Behinderung  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Familienname, Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Geburtsname  Familienname, Geburtsname  Geburtsname  Familienname, Geburtsname  Körperliche Behinderung	Familienstand	Familienstand		

1	Name	Familienname, Vorname, ggf. abweichender Geburtsname				
2	letzte Wohnanschrift	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort				
3	Geburts- und Sterbeda- tum	geboren am		verstorben am		
	tuiii					
4	Art der Erbfolge	Die Erbfolge erfolgt aufgrund				
		gesetzlicher Erbfolge (Erbschein)	☐ eines Testamentes ☐ eines Vermächtnisses		☐ eines Vermächtnisses	
		☐ ich bin alleiniger Erbe	as sind insgesamt Miterben vorhanden			

## Angaben zu den Schusswaffen

Aus dem Nachlass sollen die nachfolgend aufgeführten Schusswaffen übernommen werden (falls größere Anzahl bitte gesondertes Beiblatt verwenden; soweit möglich bitte Daten den Angaben <u>auf den Waffen</u> entnehmen):

	Waffenart	Kaliber	Hersteller / Mod	dell Waffennummer					
1									
2		-							
3									
4									
5									
6									
al	·								
Angal	ben zu vorhandener M  Munitionsbestand	Munition Im Nachlass war							
		☐ die nachfolgend aufgeführte N	Munition vorhanden	ne Munition mehr vorhanden					
		Kaliber	Anzahl						
		1)							
		2)							
		3)							
2	Munitionsverbleib	Der im Nachlass vorhandene Mu							
		an folgende Person abgegebe	en werden	fenbehörde vernichtet werden					
		Name, Vorname der Erwerbers							
		Straße, Hausnummer, PLZ, Ort							
wahre cherhe Sicher	en werde, welches der eitsstufe DIN/EN 1143 rheitsstufe A nach VDN	Mindestsicherheitsstufe ge 3-1 Widerstandsgrad 0 oder	emäß § 36 Abs. 1 + 2 Wa der Sicherheitsstufe B na ich, dass meine Angaben	inem Sicherheitsbehältnis aufbe- affG entspricht (Kurzwaffen = Si- ach VDMA 24992; Langwaffen = der Wahrheit entsprechen. Dem beigefügt:					
	1)	om Amtsgericht ausgestellte	n Erbscheines (soweit vor	handen) oder					
	☐ Kopie des Testamentes / schriftlichen Vermächtnisses des Erblassers								
	2) unterzeichnete Verzichtserklärung der Miterben zu meinen Gunsten								
	3) 🗌 die Waffenbe	esitzkarte/n Nr		des Erblassers					
	(Ort, Datum)		(U	nterschrift)					
	Sie telefonisch, per Telefa nmer und E-mail-Adresse		nd, geben Sie für evtl. auftreten	de Rückfragen bitte Telefonnummer,					
Vorwał	hl:	Rufnummer:	Fa	xnummer:					
Email-	Adresse:								