

Zutreffendes ankreuzen!

Anmerkung: Die Bezeichnung „z.B. Antragsteller“ in diesem Antrag umfasst sowohl die männlichen als auch die weiblichen Personen und die, deren Geschlecht unbestimmt ist.

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

NWR-Personen-ID des Antragstellers bitte hier eintragen

NWR-Personen-ID bitte eintragen
| | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

Abholung **Zusendung**

Landratsamt Donau-Ries
– Waffenbehörde –
Pflegstraße 2
86609 Donauwörth

Anfragen eingeholt am:

Eingangsdatum der Behörde

Die **Anzeige** ist **innen** zwei Wochen bei der zuständigen Behörde vorzunehmen.
Dem Antrag und der Anzeige ist stets die erteilte **Waffenbesitzkarte** beizufügen!

Antrag auf Erteilung einer **Waffenbesitzkarte** **Nachtrag in eine erteilte Waffenbesitzkarte**

Anzeige über

- den Erwerb von **Schusswaffen oder Munition**
- das **Überlassen von Schusswaffen oder Munition**
- das **Zerstören einer Schusswaffe**
- das **Abhandenkommen von Schusswaffen oder Munition oder Erlaubnisurkunden**
- Änderung von Waffendaten**

gemäß WaffG in Verbindung mit WaffVwV

Angaben zum Antragsteller

Name (ggf. Geburtsname), **Vornamen/Verein/Firma**

Geburtsdatum **Geburtsort** **Landkreis** (Gemeinde, Land)

Staatsangehörigkeit **Familienstand**

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.) **Tel.-Nr. und E-Mail Adresse** (Die Beantwortung dieser Frage ist freiwillig)

Weitere Wohnungen in (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Waffenbesitzkarte – ausgestellt auf die vorgenannte Person - (in der nachstehende Schusswaffen eingetragen waren)

Nummer der Erlaubnis	NWR-Erlaubnis-ID	Ausstellende Behörde	Erteilungsdatum
	E - - -		

Jagdschein – ausgestellt auf die vorgenannte Person -

Nummer	ausstellende Behörde	Ausstell-Datum	Gültig bis

Folgende Waffen wurden erworben

Welche Art von erworbene überlassene abhandengekommene zerstörte **Schusswaffe(n)/Munition**

Lfd. Nr.	Art der Schusswaffe	Bezeichnung Kaliber/Munition	Hersteller und Modell	Herstellungs-Nummer	Datum des Vorgangs

NWR-ID zur o.g. Waffe | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

NWR-ID zur o.g. Waffe | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

NWR-ID zur o.g. Waffe | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

NWR-ID zur o.g. Waffe | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

Folgende Waffenteile wurden erworben

Waffenteil	Bez. Kaliber/Munition	Hersteller u. Modell	Herst.-Nr.	zu welcher Waffe (Art, WBK, Lfd.-Nr.)

NWR-Waffenteile-ID T | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | Datum des Erwerbs:

NWR-Waffenteile-ID T | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | Datum des Erwerbs:

Erworben von / Überlassen an

Name, Vorname(n)/Verein/Firma		NWR-Personen-ID bitte eintragen	
Geburtsdatum		Geburtsort	
		Landkreis (Gemeinde, Land)	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)			
Art der Erwerbs- und Besitzerlaubnis		Gültigkeitsdauer der Erwerbs- und Besitzerlaubnis	

Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung

- Ich bin **nicht** Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt
- Ich bin **nicht** Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
- Ich bin **nicht** in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.
- Ich bin **nicht** abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.
- Ich bin **nicht** psychisch krank oder debil.

Angabe (Bezeichnung und Dauer) von vorhandenen bzw. früheren körperlichen oder geistigen Mängeln (z.B. schwere Formen von Sehschwäche – Angabe der Dioptrien, links, rechts – Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Einäugigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Anfallsleiden, Zuckerkrankheit, Hirnverletzung, Amputation, schwere Herz- und Kreislaufkrankungen, Geistesschwäche, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, usw.):

keine folgende:

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Sie sind gemäß § 39 Waffengesetz (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 Polizeidienststelle, Ihrer Wohnsitzgemeinde und dem Landesamt für Verfassungsschutz ein.

Hinweis zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO): Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das Team 300-Sicherheitswesen. Wir verarbeiten Ihre Daten zur Bearbeitung Ihres Antrages oder zur Erfüllung unserer Aufgaben als Sicherheitsbehörde. Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.donau-ries.de/datenschutzhinweise abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Erklärung des Antragstellers: Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Mir ist bekannt, dass ich mich mit den jeweiligen gültigen Bestimmungen des Waffenrechts vertraut zu machen habe.

Datum, Unterschrift des Antragstellers / Anzeigepflichtigen	Anlagen:
---	----------

Ab hier wird nur von der Behörde ausgefüllt

Verfügung der Verwaltungsbehörde		Datum	Namenszeichen
Persönliche Zuverlässigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	_____
Persönliche Eignung liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	_____
WBK Nr. _____	<input type="checkbox"/> erteilt <input type="checkbox"/> ergänzt <input type="checkbox"/> berichtigt	_____	_____
MEB f. lfd. Nr. _____	<input type="checkbox"/> erteilt in WBK-Nr. _____	_____	_____
Verzeichnis Nr. _____	<input type="checkbox"/> angelegt <input type="checkbox"/> ergänzt lfd. Nr. _____	_____	_____
WBK	<input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> übersandt am	_____	_____

Kostenverfügung

Kostenrechnung Nr. _____			
Gebühren _____ €	Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr. _____	WaffKostV _____	Auslagen _____
Gebühren _____ €	Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr. _____	WaffKostV _____	
Gebühren _____ €	Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr. _____	WaffKostV _____	Gesamtsumme _____
Gebühren _____ €	Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr. _____	WaffKostV _____	

Empfangsbestätigung

Unterschrift des Empfängers	Verwaltungsbehörde Ort, Datum Donauwörth,	Landratsamt Donau-Ries Unterschrift
-----------------------------	---	--