

Name		Vornamen	
Geburtsname		Geburtsland	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Nationalität		Geschlecht	
Straße, Hausnr.		PLZ, Wohnort	
Festnetztelefon		Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse		Telefax	

Ich beantrage gem. § 10 Abs. 4 Satz 4 Waffengesetz in der zz. gültigen Fassung die Erteilung eines Kleinen Waffenscheines zum Führen von Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen mit „PTB-Prüfzeichen im Kreis“ in der Öffentlichkeit. Gemäß § 39 WaffG bin ich verpflichtet, der zuständigen Behörde die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Persönliche Eignung

Es liegen bei mir körperliche oder geistige Beeinträchtigungen vor, z. B. schwere Sehschwäche mit Angabe der Dioptrie, Hirnverletzungen, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Amputation, Lähmungen, psychische Krankheiten:

Nein **Ja, folgende:** _____

Ich bin vollständig geschäftsfähig:

Ja **Nein, wegen:** _____

Waffenrechtliche Zuverlässigkeit

Gegen mich sind Ermittlungsverfahren oder rechtskräftige Verurteilungen anhängig:

Nein **Ja, folgende:** _____

Ich bin oder war in den letzten zehn Jahren Mitglied einer verfassungswidrigen Organisation:

Nein **Ja, folgende:** _____

Zur Prüfung Ihrer waffenrechtlichen Zuverlässigkeit und Eignung werden unbeschränkte Auskünfte aus dem Bundeszentralregister, dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister, von der Polizei, der Verfassungsschutzbehörde und von Ihrer Wohnsitzgemeinde über Sie eingeholt.

Die Datenschutzerklärung des Kreises Steinburg nach der Datenschutzgrundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Sie liegt öffentlich aus und wird auf Wunsch ausgehändigt und übersandt.

Datum

Unterschrift