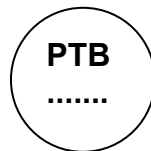


Landkreis Peine
FD Ordnungswesen
Burgstrasse 1
31224 Peine

- Kleiner Waffenschein (§ 10 Abs. 4 S. 4 WaffG) -

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Führen einer Schreckschuss-,
Reizstoff- und Signalwaffe mit dem Zulassungszeichen



Personalien der Antragstellerin / des Antragstellers

Familiename (ggf. Geburtsname), Vornamen		
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand	Geburtsname der Mutter	
erlernter Beruf	derzeit ausgeübter Beruf	
Straße, Hausnummer, Wohnort		
Telefon - Festnetz	Handy	Email

Nebenwohnung(en):

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort und Kreis

Bitte wenden

Wohnungen in den letzten 5 Jahren:

(Jahr-e)	(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

1. Wurde Ihnen bereits eine waffenrechtliche Erlaubnis ausgestellt, bei Ja: von welcher Behörde _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Sind oder waren Sie Mitglied in einem Verein, der nach dem Vereinsgesetz als Organisation unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot nach dem Vereinsgesetz unterliegt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind oder waren Sie Mitglied einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht nach § 46 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes festgestellt hat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind oder waren Sie Mitglied in einer Vereinigung, die Bestrebungen verfolgt oder in den letzten fünf Jahren verfolgt hat, die gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder gegen die Gedanken der Völkerverständigung, insbesondere gegen das friedliche Zusammenleben der Völker gerichtet ist bzw. war?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Leiden Sie an körperlichen und geistigen Mängeln, die sich im Umgang mit Waffen nachteilig auswirken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bei ja, bitte erläutern:	
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	
4. Sind Sie beschränkt geschäftsfähig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie geschäftsunfähig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Hinweis: Für die Antragstellung ist eine persönliche Vorsprache mit einem Ausweisdokument während der Öffnungszeiten erforderlich!

Hinweis:

Die waffen-, jagd- und sprengstoffrechtlichen Erlaubnisse sind nach Ausstellung persönlich von dem/der Antragsteller/in abzuholen. Ebenso sind jegliche weiteren waffen-, jagd- und sprengstoffrechtlichen Angelegenheiten (u.a. Ein-/Austragungen von Waffen, Verlängerung von Jagdscheinen usw.) persönlich vorzunehmen.

Ist dies in Einzelfällen nicht möglich, so kann eine andere Person mit schriftlicher Vollmacht der/des Antragstellers/in die Erlaubnis stellvertretend abholen und/oder die waffen-, jagd- und sprengstoffrechtlichen Angelegenheiten klären.

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum

folgende Person:

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum (Personalausweis muss vorgelegt werden)

stellvertretend meine waffen-, jagd- und sprengstoffrechtlichen Angelegenheiten vollumfänglich mit dem Landkreis Peine klären und regeln zu können oder auch meine waffen-, jagd- und sprengstoffrechtlichen Erlaubnisse in Empfang nehmen zu dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift