

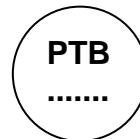
Antrag kleiner Waffenschein

1.)
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____
Anschrift: _____
ausgeübter Beruf: _____ Geburtsname der Mutter: _____
Telefon: _____

2.) Ich beantrage:

einen "Kleinen Waffenschein" nach § 10 Abs. 4 WaffRNeuRegG
(zum Führen von Schreckschuss-, Reizstoff-, und Signalwaffen
nach Anlage 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 3 Nr. 2 und 2.1)

2. Zulassungszeichen für Schreckschuss-,
Reizstoff- und Signalwaffen



3.) Wie werden Sie die Waffen aufbewahren? (ggf. Belege beifügen)

4.) Habe Sie irgendwelche körperlichen oder geistigen Mängel?

Ja , welche _____
Nein

5.) Ich verpflichte mich, die Waffen entsprechend der waffenrechtlichen Gesetze und Verordnungen zu verwahren.

Datum, Unterschrift