

Gemäß § 33 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 30 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 bis 3 AWaffV sind Sie zur Angabe der personenbezogenen Daten verpflichtet

Eingangsvermerk

Landkreis Oldenburg
 Der Landrat
 Ordnungsamt
 Delmenhorster Straße 6
 27793 Wildeshausen

Antrag auf
 Erteilung
 Verlängerung
 **Berichtigung eines europäischen
 Feuerwaffenpasses**

Nr.

Angaben zur Person

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde – Landkreis-Land)	Staatsangehörigkeit
Telefonnummer und Telefaxnummer (nur für Firmen ist eine dieser Angabe verpflichtend)		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Weitere Wohnungen in		

Personalausweis des/der Antragstellenden

<input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> Personalausweis	Nummer	ausgestellt von	am
------------------------------------	--	--------	-----------------	----

Jagdschein – ausgestellt auf obige Person -

Nummer	Aussteller	Ausstelldatum	Gültig bis
--------	------------	---------------	------------

Waffenbesitzkarte(n) – ausgestellt auf obige Person -

Nummer	Aussteller	Ausstelldatum	Gültig bis
Nummer	Aussteller	Ausstelldatum	Gültig bis

Folgende Schusswaffen sollen eingetragen werden (maximal 10 Waffen)

Lfd. Nr.	Art der Waffe (z.B. Pistole, Revolver, Zimmerstutzen)	Kategorie	Firma oder Markenzeichen	Munitionsbezeichnung	Seriennummer	CIP-Beschusszeichen	WBK-Nr.	Lfd. Nr. der WBK

Folgende Munition soll eingetragen werden

Menge	Art	Kategorie	Firma oder Markenzeichen	Munitionsbezeichnung	ggf. CIP-Munitionsprüfzeichen
Menge	Art	Kategorie	Firma oder Markenzeichen	Munitionsbezeichnung	ggf. CIP-Munitionsprüfzeichen
Menge	Art	Kategorie	Firma oder Markenzeichen	Munitionsbezeichnung	ggf. CIP-Munitionsprüfzeichen

Anlagen

Lichtbild

Das Lichtbild muss aus neuerer Zeit in der Größe von mindestens 45mm x 35 mm im Hochformat ohne Rand sein. Darauf muss das Gesicht im Ausmaß von mindestens 20 mm dargestellt sein und den/die Antragstellende(n) zweifelsfrei erkennen lassen. Der Hintergrund muss heller sein als die Gesichtspartie (§ 33 Abs. 2 Satz 2 bis 4 AWaffV).

Waffenbesitzkarte Nr. _____

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellenden

Wird von der Behörde ausgefüllt!

		Datum	Namenszeichen
1.	Persönliche Zuverlässigkeit (BZR) liegt vor		
2.	EF Pass <input type="checkbox"/> erteilt <input type="checkbox"/> verlängert <input type="checkbox"/> berichtigt		
3.	Gebühr _____ Euro		
4.	Kartei / EDV angelegt/ergänzt		
5.	EF Pass <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> mit PZU übersandt am		
6.	Zum Vorgang		

Empfangsbestätigung

Unterschrift Empfänger(in)

Kreisverwaltungsbehörde

Ort, Datum

Im Auftrag (Unterschrift)