

Welche Art von Schusswaffen/Munition wollen Sie **erwerben**?

Art der Waffe:
Kaliber:
Hersteller/Modell: (soweit bekannt)
Herstellungs-Nr.: (soweit bekannt)
Name und Anschrift des Überlassers: (soweit bekannt)
.....
.....

Ist in die beantragte Waffe ein Schalldämpfer eingebaut? nein ja

Nur bei Antrag auf Erteilung/Verlängerung eines Waffenscheines:

Welche Art von Schusswaffen wollen Sie **führen**?

Art der Waffe:
Kaliber:
Hersteller/Modell: (soweit bekannt)
Herstellungs-Nr.: (soweit bekannt)
Name und Anschrift des Überlassers: (soweit bekannt)
.....
.....

Ist in die beantragte Waffe ein Schalldämpfer eingebaut? nein ja

Nur bei Antrag auf Erteilung/Verlängerung eines Waffenscheines (nicht erforderlich bei „kleinem“ WS):

Erklärung des Antragstellers: Ich habe eine Mindesthaftpflichtversicherung von 1.000.000,00 € pauschal für Personen- und Sachschäden gem. § 4 Abs. 1 Nr. 5 WaffRNeuRegG abgeschlossen

nein ja, Bescheinigung liegt bei

Begründung des Bedürfnisses (bitte ausführlich auf Beiblatt darlegen!)

Zu welchem Zweck wollen Sie die Waffe(n) erwerben bzw. führen?

- als Sportwaffe (Bestätigung ist beizulegen)
- als Jagdwaffe (Jagdschein Nr. ausgestellt von am gültig bis)
- für Fangschuss für Bau- und Fallenjagd für
- als Sammelobjekt zum Selbstschutz
-
.....
.....

Nur bei Waffenschein:

Warum sind erwerbsscheinfreie Schusswaffen bzw. Munition nicht ausreichend?

.....
.....

Wie wollen Sie die Schusswaffen aufbewahren?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Langwaffen | <input type="checkbox"/> Kurzwaffen |
| <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend DIN/EN 1443-1 Widerstandsgrad 0 | <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend DIN/EN 1443-1 Widerstandsgrad 0 |
| <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend Sicherheitsstufe A nach VDMA 24992 – nur bis max. 10 Waffen | <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend Sicherheitsstufe B nach VDMA 24992 |
| <input type="checkbox"/> in mehreren Behältnis genügend Sicherheitsstufe A nach VDMA 24992- wenn sie mehr als 10 Waffen besitzen | |
| <input type="checkbox"/> in einem Behältnis entsprechend einer Norm mit gleichem Schutzniveau eines anderen EWR-Mitgliedstaates | <input type="checkbox"/> in einem Behältnis entsprechend einer Norm mit gleichem Schutzniveau eines anderen EWR-Mitgliedstaates |
| <input type="checkbox"/> wie folgt:
(bitte beschreiben Sie Ihr Aufbewahrungsbehältnis) | <input type="checkbox"/> wie folgt:
(bitte beschreiben Sie Ihr Aufbewahrungsbehältnis) |
-
.....
.....

Wie wollen Sie die Munition aufbewahren?	
<input type="checkbox"/> getrennt von den Waffen (bitte beschreiben Sie das Aufbewahrungsbehältnis)	
<input type="checkbox"/> nicht getrennt von den Waffen in einem Behältnis genügend DIN//EN 1143-1 Widerstandsgrad 0 bzw. einer Norm mit gleichem Schutzniveau eines EWR-Mitgliedstaates	
Wie können Sie Ihre Sachkunde nachweisen? (Bitte Belege befügen!)	
<input type="checkbox"/> Jägerprüfung <input type="checkbox"/> Wehrdienst <input type="checkbox"/> abgelegte Sachkundeprüfung	<input type="checkbox"/> Bescheinigung eines Schießsportvereins (liegt bei) <input type="checkbox"/>
Auf Welche Weise haben Sie die Handhabung der Waffe erlernt?	
Können Sie Ihre Schießleistung nachweisen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch	
Sind Sie vorbestraft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Urteil rechtskräftig seit:)	
Sind Sie rechtskräftig verurteilt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, wegen welchen Straftaten?	
Sind Sie Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie in der Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja psychisch krank oder debil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Haben Sie körperliche oder geistige Mängel (z.B. Beeinträchtigung der Sehfunktion, Schwerhörigkeit, Amputationen, Lähmungen, Alkohol- oder Arzneimittelmisbrauch, Rauschgiftsucht)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:	
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehend gemachten Angaben:	
Ihre Angaben werden beim Amt für öffentliche Ordnung und Straßenverkehr der Stadt Regensburg gespeichert. Nach Art 16 Abs. 2 BayDSG wird darauf hingewiesen, dass Ihre Angaben gem. § 39 WaffRNeuRegG erforderlich sind.	
..... Ort, Datum eigenhändige Unterschrift des/der Antragstellers/-in