



**Folgende Waffen wurden erworben**

Lfd. Nr.	Art der Schusswaffe	Bezeichnung Kaliber/Munition	Hersteller und Modell	Herstellungs-Nummer	Datum des Erwerbs
NWR-ID zur o.g. Waffe <input type="text"/>					
NWR-ID zur o.g. Waffe <input type="text"/>					
NWR-ID zur o.g. Waffe <input type="text"/>					
NWR-ID zur o.g. Waffe <input type="text"/>					
NWR-ID zur o.g. Waffe <input type="text"/>					

**Folgende Waffenteile wurden erworben**

Waffenteil	Bezeichnung Kaliber/Munition	Hersteller und Modell	Herst.-Nr.	zu welcher Waffe (Art, WBK, lfd.-Nr.)	Datum des Erwerbs:
NWR-Waffenteile-ID <input type="text"/> Datum des Erwerbs: <input type="text"/>					
NWR-Waffenteile-ID <input type="text"/> Datum des Erwerbs: <input type="text"/>					

**Erworben von**

Name, Vorname(n) / Firma  NWR-Personen-ID bitte eintragen

Geburtsdatum  Geburtsort  Landkreis (Gemeinde, Land)

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Art der Erwerbs- und Besitzerlaubnis  Gültigkeitsdauer der Erwerbs- und Besitzerlaubnis

Die beantragte Schusswaffe hat  einen eingebauten Schalldämpfer  keinen eingebauten Schalldämpfer

**Ich möchte folgende Schusswaffen führen (nur bei Antrag eines Waffenscheines auszufüllen)**

Lfd. Nr.	Art der Schusswaffe	Bezeichnung Kaliber/Munition	Hersteller und Modell	Herstellungs-Nummer	Datum des Vorgangs

Eine Haftpflichtversicherung in Höhe von 1 Million Euro – pauschal für Personen- und Sachschäden – habe ich abgeschlossen bei  
 Name der Versicherung  Police-Nr.

Einen Nachweis des Versicherers lege ich bei. (Nur bei Waffenschein)

**3. Bedürfnis nach § 8 WaffG**

Zu welchem Zweck wollen Sie die Waffen erwerben, besitzen und/oder führen? Falls Platz nicht ausreichend ist, bitte Begleitschreiben anfügen.

- Ich bin Jäger und benötige die Waffe zur  Bau- und Fallenjagd,  zur Fangschussabgabe
- Ich bin Sportschütze (Bedürfnisnachweis beilegen)
- Ich habe die Waffe im Wege der Erbfolge erworben

Begründung (ggf. Beiblatt)

**4. Angaben für Jäger (zur Jagdausübung)**

Ich bin Inhaber des  3-Jahres Jagdschein Nr.:  Jahres-Jagdschein Nr.:  Tages-Jagdschein Nr.:  
Datum Datum  
 ausgestellt von: am: gültig bis:

**5. Angaben für Sportschützen**

Datum  
 Sachkunde abgelegt am: Nachweis beilegen!

**6. Wie bewahren Sie Ihre Schusswaffen auf?**

**Waffenschrank:**

Anzahl  Sicherheitsstufe A VDMA 24992 (bei Besitzstandswahrung)  
 Anzahl  Sicherheitsstufe B VDMA 24992 (bei Besitzstandswahrung)  
 Anzahl  Widerstandsgrad 0 Norm DIN EN 1143-1  
 Anzahl  Widerstandsgrad I Norm DIN EN 1143-1  
 Anzahl  Widerstandsgrad II Norm DIN EN 1143-1  
 Anzahl  Widerstandsgrad III Norm DIN EN 1143-1

mit Innenfach  
 mit Innenfach „B“

Waffenraum mit Widerstandsgrad

Wie bewahren Sie Ihre Munition auf?

**7. Vorschriften über Notwehr und Notstand**

Ich bin mit den Vorschriften über Notwehr und Notstand (§§ 32, 34 StGB, §§ 15, 16 OWiG, Art. 2 der Menschenrechtskonvention)  
 vertraut.  nicht vertraut.

**8. Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung**

- Ich bin **nicht** vorbestraft.
  - Ich bin **nicht** innerhalb der letzten 5 Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.
  - Ich bin wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (Nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 10 Jahre zurückliegen).
- 
- Ich bin **nicht** Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.
  - Ich bin **nicht** Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
  - Ich bin **nicht** in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.
  - Ich bin **nicht** abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.
  - Ich bin **nicht** psychisch krank oder debil.

Angabe (Bezeichnung und Dauer) von vorhandenen bzw. früheren körperlichen oder geistigen Mängeln (z.B. schwere Formen von Sehschwäche – Angabe der Dioptrien, links, rechts – Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Einäugigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Anfallsleiden, Zuckerkrankheit, Hirnverletzung, Amputation, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Geistesschwäche, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, usw.):

keine  folgende:

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:** Sie sind gemäß § 39 Waffengesetz (WaffG) verpflichtet, der zuständigen Behörde die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zur Prüfung Ihrer waffenrechtlichen Zuverlässigkeit und Eignung holt die Behörde eine unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister, eine Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister, eine Stellungnahme der örtlichen Polizeidienststelle, Ihrer Wohnsitzgemeinde und dem Landesamt für Verfassungsschutz ein.

**Hinweis zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):** Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das Team 300-Sicherheitswesen. Wir verarbeiten Ihre Daten zur Bearbeitung Ihres Antrages oder zur Erfüllung unserer Aufgaben als Sicherheitsbehörde. Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [www.donau-ries.de/datenschutzhinweise](http://www.donau-ries.de/datenschutzhinweise) abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

**Erklärung des Antragstellers:** Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Mir ist bekannt, dass ich mich mit den jeweiligen gültigen Bestimmungen des Waffenrechts vertraut zu machen habe.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	
Bei Minderjährigen	Unterschrift des Vaters/Erziehungsberechtigten	Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigten

**Diese Seite wird nur von der Behörde ausgefüllt**

			Datum	Namenszeichen
Persönliche Zuverlässigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____
Persönliche Eignung liegt vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____
WBK Nr. _____	<input type="checkbox"/> erteilt	<input type="checkbox"/> ergänzt	<input type="checkbox"/> berichtigt	_____
WS Nr. _____	<input type="checkbox"/> erteilt	<input type="checkbox"/> verlängert	_____	_____
MES Nr. _____	<input type="checkbox"/> erteilt f. Kal.	_____	_____	_____
MEB f. lfd. Nr. _____	<input type="checkbox"/> erteilt in WBK-Nr.	_____	_____	_____
MBB	<input type="checkbox"/> erteilt		_____	_____
Verzeichnis Nr. _____			_____	_____
WBK, WS, MES	<input type="checkbox"/> ausgehändigt	<input type="checkbox"/> übersandt am	_____	_____
<input type="checkbox"/> Der Antrag wird abgelehnt (Bescheid mit Gründen und Rechtsbehelfsbelehrung gegen PZU an den Antragsteller übersenden). - Nach Rechtskraft Mitteilung an BZR - Kennzahl 5313 -				

**Kostenverfügung**

**Kostenrechnung Nr.** \_\_\_\_\_

Gebühren \_\_\_\_\_ EUR Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr.: \_\_\_\_\_ WaffKostV

Gebühren \_\_\_\_\_ EUR Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr.: \_\_\_\_\_ WaffKostV

Gebühren \_\_\_\_\_ EUR Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr.: \_\_\_\_\_ WaffKostV

Gebühren \_\_\_\_\_ EUR Gebühren Verzeichnis Abschn. II Nr.: \_\_\_\_\_ WaffKostV

Auslagen \_\_\_\_\_ EUR

Gesamtsumme \_\_\_\_\_ EUR

**Empfangsbestätigung**

Verwaltungsbehörde

Unterschrift des Empfängers

Ort, Datum

Donauwörth,

Landratsamt Donau-Ries

Unterschrift