

Kreis Bergstraße  
 Der Landrat  
 Ordnungs- und Gewerbesesen  
 Gräffstraße 5  
 64646 Heppenheim

Dienstgebäude: Gräffstraße 3  
 64646 Heppenheim  
 Tel.: 06252 / 15 – 5220  
 Fax 06252 / 15 – 5137

## Antrag auf Erteilung eines Europäischen Feuerwaffenpasses

### Angaben zur Person (zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

|   |  |   |                      |                     |
|---|--|---|----------------------|---------------------|
| 1 | <b>Name</b>                              | Familiename, Geburtsname, Vornamen                      |                      |                     |
| 2 | <b>Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit</b> | Geburtsdatum  | Geburtsort und Kreis | Staatsangehörigkeit |
| 4 | <b>Wohnung</b>                           | Straße, Hausnummer, PLZ, Ort<br><br><b>Telefon:</b>     |                      |                     |
| 5 | <b>Nebenwohnung</b>                      | Straße, Hausnummer, PLZ, Ort                            |                      |                     |
| 6 | <b>Nur bei Minderjährigen</b>            | Familiename, Geburtsname, Vornamen und Beruf des Vaters |                      |                     |
|   |  | Familiename, Geburtsname, Vornamen und Beruf der Mutter |                      |                     |
| 7 | <b>Waffenbesitzkarte</b>                 | WBK-Nummer:   | Ausstellende Behörde |                     |
| 8 | <b>Jahresjagdschein</b>                  | Jagdschein-Nummer:                                      | Ausstellende Behörde |                     |
| 9 | <b>Welcher Staat wird besucht?</b>       |   |                      |                     |

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

#### Hinweis:

Dem Antrag ist ein Lichtbild aus neuerer Zeit in der Größe von ca. 45 mm X 35 mm beizufügen.

## Welche Schusswaffen sollen in den Europäischen Feuerwaffenpass eingetragen werden?

| Art der Waffe | Munitions-<br>bezeichnung/Kaliber | Hersteller | Modellbezeichnung | Herstellungsnummer<br>(Seriennummer) | eingetragen in: |          |
|---------------|-----------------------------------|------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------|----------|
|               |                                   |            |                   |                                      | WBK Nr.         | Ifd. Nr. |
|               |                                   |            |                   |                                      |                 |          |

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_