

**Kreis Bergstraße**  
**Der Landrat**  
**Ordnungs- und Gewerbesesen**  
**Gräffstr. 5**  
**64646 Heppenheim**

**Bitte beachten!**  
**Dienstgebäude:**  
 Gräffstraße 3, 64646 Heppenheim  
 Tel.: 06252 / 15-5924, 15-5533, 15-5341  
 Fax: 06252 / 15-5137  
 Waffenrecht@kreis-bergstrasse.de

**Antrag** auf  **Erteilung**  **Verlängerung**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte (grün) bzw. einer Erwerbsberechtigung zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Schusswaffen | <input type="checkbox"/> einer Munitionserwerbsberechtigung  |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Sportschützen (gelb)   | <input type="checkbox"/> eines Munitionserwerbsscheins für Pyro-Knallpatronen                          |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Waffensammler oder Waffensachverständige   | <input type="checkbox"/> einer Schießerlaubnis   |
| <input type="checkbox"/> einer Änderung/Ergänzung der Waffenbesitzkarte   | <input type="checkbox"/> einer Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung                     |
|   | <input type="checkbox"/> einer Ausnahmegenehmigung von dem Erfordernis des Mindestalters von 21 Jahren |

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

1	<b>Name</b>	Familienname, Geburtsname, Vornamen		
2	<b>Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit</b>	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis	Staatsangehörigkeit
3	<b>Beruf</b>	erlernter Beruf		derzeit ausgeübter Beruf
4	<b>Wohnung</b>	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
5	<b>Nebenwohnung</b>	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
6	<b>Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland</b>	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit		erstmalig wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr
		Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
7	<b>Geburtsname eines Elternteils</b>	Geburtsname der Mutter oder Geburtsname des Vaters		
8	<b>Nur bei Minderjährigen</b>	Familienname, Geburtsname, Vornamen und Beruf des Vaters		
		Familienname, Geburtsname, Vornamen und Beruf der Mutter		
9	<b>Körperliche Behinderung</b>	Sind Sie körperbehindert?		Art der Behinderung (z. B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
10	<b>Sehbehinderung</b>	Sind Sie sehbehindert?		Angabe der Dioptrien links: rechts:
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

**Sofern Sie telefonisch oder per Telefax zu erreichen sind, geben Sie bitte Ihre Telefon- / Faxnummer etc. an:**

**Telefon:**

**Faxnummer:**

**Email:**

## Angaben zur beantragten Erlaubnis

11	<b>Persönliche Voraussetzungen</b>	Können Sie Ihre Sachkunde nachweisen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein durch (Nachweis bitte beifügen)		
		Auf welche Weise haben Sie die Handhabung der Waffe erlernt?		
		Können Sie Ihre Schießleistung nachweisen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Wenn ja, wie		
		Sind Sie mit den Vorschriften über Notstand und Notwehr vertraut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<b>Erläuterung:</b> Die Sachkunde ist grundsätzlich durch eine behördliche Prüfung (Sachkundeprüfung) nachzuweisen. Als anderweitiger Nachweis der Sachkunde gelten: - die Jägerprüfung - die Bescheinigung eines Schießsportvereins nach § 7 Waffengesetz - die Gesellenprüfung für das Büchsenmacherhandwerk - eine mindestens 3-jährige Tätigkeit im Handel mit Schusswaffen und Munition		
		Besitzen Sie bereits Schusswaffen oder Munition? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Zahl	Art	Erwerbsjahr
		Wie bewahren Sie die Schusswaffen/Munition auf bzw. wie beabsichtigen Sie zukünftig, Schusswaffen/Munition aufzubewahren?		
		Besitzen Sie einen gültigen Jagdschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bei welcher Behörde?		Jahr		
12	<b>Nur bei Waffenschein oder Schießerlaubnis</b>	Haben Sie dafür eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Versicherer	Versicherungssumme	
13	<b>Erwerb/Führen der Waffe oder Munition</b>	Welche Art von Waffen oder Munition wollen Sie erwerben/führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers		
14	<b>Nur bei Schießerlaubnis</b>	Wann und wo und mit welchen Waffen bzw. Geräten wollen Sie schießen?		

15	<b>Begründung</b>	Zu welchem Zweck wollen Sie die Schusswaffe oder Munition erwerben oder die Schusswaffe führen?
		Warum reichen erwerbscheinfreie Schusswaffen oder Munition für den angegebenen Zweck nicht aus?
	<b>Nur bei Schießerlaubnis</b>	Aus welchem Anlass bzw. Grund wollen Sie schießen?
16	<b>Nur bei Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung</b>	Welche Waffen wollen Sie herstellen, bearbeiten oder instand setzen?
		Aus welchem Grund wollen Sie Schusswaffen herstellen, bearbeiten oder instand setzen? (Ggf. auf besonderem Blatt begründen)
17	<b>Nur bei Schusswaffen</b>	Ist in die zum Erwerb beantragte Schusswaffe ein Schalldämpfer eingebaut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

#### Hinweise zur Zuverlässigkeitsüberprüfung

Nach § 4 Abs. 1 Waffengesetz (WaffG) in Verbindung mit §§ 5,6 WaffG ist vor der Erteilung einer Erlaubnis nach dem WaffG eine Zuverlässigkeitsüberprüfung durchzuführen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)