

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

**Dienstgebäude:**  
Gräffstraße 3, 64646 Heppenheim  
Tel.: 06252 / 15-5220, 15-5533, 15-5341  
Fax: 06252 / 15-5137

## **Anzeige über die Aufbewahrung von Schusswaffen und Munition gem. § 36 Waffengesetz**

### **Angaben zur Person**

<b>Name</b>	Familiename, Geburtsname, Vornamen	
<b>Geburtsdaten</b>	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis
<b>Wohnung</b>	Straße, Hausnummer	
	PLZ, Ort	
<b>Erreichbarkeit</b>	Sofern Sie telefonisch, per Fax oder E-Mail erreichbar sind, können Sie hier die Verbindungen angeben:	
	<b>Telefon</b>	<b>Telefax</b>
	<b>E-Mail</b>	
<b>Aufbewahrungsort der Waffen</b>	Straße, Hausnummer	
	PLZ, Ort	

### **Angaben zum Waffenbesitz**

Ich bin im Besitz folgender Schusswaffen (bitte Anzahl eintragen):

	<b>Langwaffen</b> (erlaubnispflichtige)
	<b>Kurzwaffen</b> (erlaubnispflichtige)
	<b>Erlaubnisfreie Schusswaffen</b> (z.B. Luftdruck-, CO <sub>2</sub> -, PTB-Waffen) <i>freiwillige Angabe</i>

## Angaben zu den einzelnen Sicherheitsbehältnissen (Tresor, Waffenschrank)

### Sicherheitsbehältnis Nr. 1 (bitte komplett ausfüllen)

Hersteller / Modell:			
Widerstandsgrad / Sicherheitsstufe: z.B. Widerstandsgrad 0 nach EN 1143-1			
Gewicht:			
Verschluss vom Sicherheitsbehältnis: Schlüssel, Zahlenschloss, Elektronisch			
Ist verankert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Innenfach:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, nicht klassifiziert	<input type="checkbox"/> Ja, Stufe B
Wie viele Waffen werden im Sicherheitsbehältnis aufbewahrt (bitte Anzahl eintragen):	_____ Langwaffe/n	_____ Kurzwaffe/n	

### Sicherheitsbehältnis Nr. 2 (sofern vorhanden, bitte komplett ausfüllen)

Hersteller / Modell:			
Widerstandsgrad / Sicherheitsstufe: z.B. Widerstandsgrad 0 nach EN 1143-1			
Gewicht:			
Verschluss vom Sicherheitsbehältnis: Schlüssel, Zahlenschloss, Elektronisch			
Ist verankert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Innenfach:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, nicht klassifiziert	<input type="checkbox"/> Ja, Stufe B
Wie viele Waffen werden im Sicherheitsbehältnis aufbewahrt (bitte Anzahl eintragen):	_____ Langwaffe/n	_____ Kurzwaffe/n	

<b>Anderweitige Aufbewahrung der Waffe/n oder weitere Sicherheitsbehältnisse nach den hier angegebenen Kriterien (bitte möglichst genau beschreiben, ggf. auf einer gesonderten Seite aufführen):</b>

### Munition

<input type="checkbox"/>	Keine vorhanden
<input type="checkbox"/>	Aufbewahrung im separaten Stahlblechbehältnis mit Stangen- oder Schwenkriegelschloss (ohne Klassifizierung)
<input type="checkbox"/>	Aufbewahrung in oben angegebenem Sicherheitsbehältnis: <input type="checkbox"/> Nr. 1 <input type="checkbox"/> Nr. 2 Bei EN 11443-1 <b>Widerstandsgrad 0 oder höher:</b> Bei VDMA 24992 <b>Sicherheitsstufe A/B:</b> <input type="checkbox"/> Aufbewahrung in abschließbarem Innenfach <input type="checkbox"/> Aufbewahrung in abschließbarem Innenfach Stufe A <input type="checkbox"/> Aufbewahrung gemeinsam mit der/den Waffe/n <input type="checkbox"/> Aufbewahrung in abschließbarem Innenfach Stufe B

Hiermit versichere ich, meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben. Unberechtigte Personen (auch Familienangehörige) haben zu keiner Zeit Zugriff auf die Schusswaffen und / oder Munition.

**Dieser Erklärung bitte Belege über die Aufbewahrung der Waffe/n und / oder Munition beifügen, aus denen die Sicherheitsstufe ersichtlich ist (Fotos, Kaufbeleg etc.)**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift