



**Zurück an:**

Stadt Weiden i.d.OPf.  
Amt für öffentliche Ordnung  
Abteilung für Ordnungsaufgaben und Gewerbewesen  
Dr.-Pfleger-Straße 15  
92637 Weiden

Posteingang:

**Antrag auf Erteilung, Verlängerung oder Umschreibung eines Europäischen Feuerwaffenpasses**

- Erteilung eines Europäischen Feuerwaffenpasses (§ 32 Abs. 6 WaffG)
- Verlängerung eines Europäischen Feuerwaffenpasses (§ 32 Abs. 6 WaffG i. V. m. § 33 Abs. 1 Satz 2 AWaffV)
- Eintrag in bzw. Austrag aus einem Europäischen Feuerwaffenpass (§ 32 Abs. 6 WaffG)

**1 Antragsteller:**

Name:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	Postleitzahl und Wohnort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Telefon (Festnetz und/oder mobil):	E-Mail:

**2 Eintrag bzw. Austrag von Schusswaffen:**

Lfd. Nr.	Art:	Kaliber:	Hersteller:	Seriennr.:	Waffenbesitzkarte:	Eintrag:	Austrag:
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3 beizulegende Unterlagen:**

<input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte(n)
<input type="checkbox"/> Lichtbild (mind. 4,5 cm x 3,5 cm)

**4 Erklärung über Vollständigkeit und Richtigkeit gemachter Angaben:**

Ort und Datum:	Unterschrift:
_____	_____

**Wird von der Behörde ausgefüllt!****1 Prüfungsvermerke:**

	überprüft am:	Namenszeichen:
Zuständigkeit:		
Abgleich mit Waffenbesitzkarte(n) (ansonsten befristeter Eintrag, siehe § 12 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a WaffG)		

**2 Erlaubniserteilung:**

Dokumentennr.:	Verzeichnisnr.:
_____	_____

**3 Bearbeitungsvermerke:**

	erledigt am:	Namenszeichen:
Erlaubnisdokument:		
Condition:		

**4 Kosten:**

Art der Gebühr:	Tarif-Nr. KVz:	Betrag (in €):	HHSt.:	HÜL-Nr.:
<input type="checkbox"/> Ausstellung	2.II.7/33.1		11000.10020	_____
<input type="checkbox"/> Verlängerung	2.II.7/33.2			
<input type="checkbox"/> Ein-/Austrag	2.II.7/33.3			
Σ				

**5 Empfangsbestätigung:**

Weiden i.d.OPf, _____	Unterschrift Empfänger (bei Übersendung PZU): _____	Unterschrift Sachbearbeiter/-in: _____
		i. A. _____