



Zurück an:

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

Posteingang:

Anzeige über den Erwerb bzw. das Überlassen von Schusswaffen

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.:	WBK::	Eintrag:	Austrag:
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name und Anschrift des Erwerbers/Überlassers:					Datum des Erwerbs/Überlassens:		

Lfd. Nr.	Art:	Kaliber:	Hersteller:	Seriennr.:	WBK:	Eintrag:	Austrag:
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name und Anschrift des Erwerbers/Überlassers:					Datum des Erwerbs/Überlassens:		

Lfd. Nr.	Art:	Kaliber:	Hersteller:	Seriennr.:	WBK:	Eintrag:	Austrag:
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name und Anschrift des Erwerbers/Überlassers:					Datum des Erwerbs/Überlassens:		

Lfd. Nr.	Art:	Kaliber:	Hersteller:	Seriennr.:	WBK:	Eintrag:	Austrag:
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name und Anschrift des Erwerbers/Überlassers:					Datum des Erwerbs/Überlassens:		

3 beizulegende Unterlagen (nur bei Eintrag!):

Erwerbsberechtigungsnachweis (Jagdschein bzw. gelbe Waffenbesitzkarte oder Waffenbesitzkarte mit entsprechenden Voreintrag)

4 Erklärung über Vollständigkeit und Richtigkeit gemachter Angaben:

Ort und Datum:	Unterschrift: _____
----------------	----------------------------

Wird von der Behörde ausgefüllt!**1 Prüfungsvermerk (nur bei Eintrag):**

	überprüft am:	Namenszeichen:
Zuständigkeit:		
Erwerbsberechtigung:		

2 Bearbeitungsvermerke:

	erledigt am:	Namenszeichen:
Erlaubnisdokument:		
Condition:		

3 Kosten:

Art der Gebühr:	Tarif-Nr. KVz:	Betrag (in €):	HHSt.:	HÜL-Nr.:
<input type="checkbox"/> Eintrag	2.II.7/9		11000.10020	_____
<input type="checkbox"/> Austrag	2.II.7/10			
Σ				

4 Empfangsbestätigung:

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