

**Stadt Holzminden  
Ordnungsamt  
Neue Straße 15  
37603 Holzminden**

**Anzeige über:**

- die Inbesitznahme von Waffen oder Munition gemäß **§ 37 Abs. 1 WaffG**
- das Überlassen einer erlaubnispflichtigen Schusswaffe nach **§ 34 Abs. 2 S. 2 WaffG**

**Antrag auf:**

- Erteilung einer Waffenbesitzkarte
- Nachtrag in eine erteilte Waffenbesitzkarte

**Angaben zur Person**

nach dem Erwerb von Schusswaffen infolge Erbfalls, als Inhaber/in eines Jagdscheins

⇨ Name (ggf. früherer Name)	⇨ Vorname (Rufname unterstreichen)
⇨ Geburtsdatum	⇨ Geburtsort(Gemeinde/Kreis/Land)
⇨ Anschrift (Straße; Hausnr.; PLZ; Ort)	
⇨ Anschrift/en der Nebenwohnungen	
⇨ Geburtsname bzw. frühere Namen, Vorname der Mutter	⇨ Telefonisch zu erreichen

**bei Minderjährigen** (Name, Vorname der antragstellenden Person bzw. ihrer Sorgeberechtigten)

**Jagdschein** ausgestellt auf die vorgenannte Person

⇨ Seriennummer	⇨ ausstellende Behörde	⇨ gültig bis
----------------	------------------------	--------------

**Waffenbesitzkarte** ausgestellt auf die vorgenannte Person, in der nachstehenden Schusswaffe/n eingetragen ist/sind

⇨ Seriennummer	⇨ ausstellende Behörde	⇨ Ausstellungsdatum
----------------	------------------------	---------------------

**Erworbene bzw. überlassene Schusswaffen**

Ifd. Nr.:	Art der Schusswaffe (z.B. Pistole, Revolver, Zimmerstutzen)	EL, SL, ML, R *	Bez. Kaliber	Hersteller oder Marke	Herst.-Nummer	Datum d. Erwerbs/Überlassens

**Erworben von / überlassen an** (Name/n, Vorname/n, Anschrift mit Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

im Wege der Erbfolge     
  durch Fund     
  Insolvenz o.ä.     
  durch Verkauf     
  Kauf

Der Nachweis der Erbfolge wird erbracht durch eine beigelegte Kopie des Erbscheins bzw. des Testaments zusammen mit der Eröffnungsniederschrift des Nachlassgerichtes

**Die Waffen werden wie folgt aufbewahrt**

Angabe (Bezeichnung und Dauer) von vorhandenen bzw. vergangenen körperlichen geistigen Mängeln, z.B. schwere Formen von Sehschwäche (-Angabe der Dioptrien, links, rechts-) Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Einäugigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Anfallsleider, Diabetes, Hirnverletzung, Amputation, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Deblität, psychische Erkrankungen, Alkohol-, Arznei- oder Drogenmissbrauch.

keine     und zwar

**Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit**

Anlagen	Datum, Unterschrift der antragstellenden Person
---------	---

\* EL = Einzellader; SL = Selbstlader; ML = Mehrlader; R = Repetierer