

Antrag auf **Erteilung** **Verlängerung einer waffenrechtlichen Erlaubnis**

- Waffenbesitzkarte („grüne“ WBK) (§ 10 Abs. 1 Satz 1 WaffG)
- Waffenbesitzkarte für Sportschützen („gelbe“ WBK)(§ 14 Abs. 4 Satz 1 WaffG)
- Waffenbesitzkarte für Sammler oder Sachverständige (§§ 17 und 18 WaffG)
- Waffenschein (WS) (§ 10 Abs. 4 WaffG)
- Waffenschein für Bewachungsunternehmer und -personal (§10 Abs. 4 WaffG)
- Munitionserwerbsberechtigung (MEB) (§10 Abs. 3 Satz 1 WaffG)
- Munitionserwerbsschein (MWS) (§10 Abs. 3 Satz 2 WaffG)

Name, evtl. Geburtsname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Aktuelle Anschrift:
(Straße, PLZ, Ort)
Telefon-Nr.:	
Weitere Wohnungen: (ggfs. auch im europ. Ausland)	
Wohnungen während der letzten 5 Jahre:	
Ununterbrochen in BRD wohnhaft seit:	<input type="checkbox"/> Geburt <input type="checkbox"/>
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
Vor- und evtl. Geburtsnamen des Ehegatten:	
Erlerner Beruf: Derzeit ausgeübter Beruf:	
Wurde Ihnen bereits eine waffenrechtliche Erlaubnis ausgestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Art der Erlaubnis:	Nr. und Ausstellungsdatum: ausstellende Behörde:
.....	
.....	
.....	
Besitzen Sie bereits Schusswaffen oder Munition? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (Bitte Zahl, Art und Erwerbsjahr angeben!)	
Art der Waffe:
Kaliber:
Hersteller/Modell: (soweit bekannt)
Herstellungs-Nr.: (soweit bekannt)
Eingetragen in Waffenbesitzkarte Nr.	

Welche Art von Schusswaffen/Munition wollen Sie **erwerben**?

Art der Waffe:
Kaliber:
Hersteller/Modell: (soweit bekannt)
Herstellungs-Nr.: (soweit bekannt)
Name und Anschrift des Überlassers: (soweit bekannt)
.....
.....

Ist in die beantragte Waffe ein Schalldämpfer eingebaut? nein ja

Nur bei Antrag auf Erteilung/Verlängerung eines Waffenscheines:

Welche Art von Schusswaffen wollen Sie **führen**?

Art der Waffe:
Kaliber:
Hersteller/Modell: (soweit bekannt)
Herstellungs-Nr.: (soweit bekannt)
Name und Anschrift des Überlassers: (soweit bekannt)
.....
.....

Ist in die beantragte Waffe ein Schalldämpfer eingebaut? nein ja

Nur bei Antrag auf Erteilung/Verlängerung eines Waffenscheines (nicht erforderlich bei „kleinem“ WS):

Erklärung des Antragstellers: Ich habe eine Mindesthaftpflichtversicherung von 1.000.000,00 € pauschal für Personen- und Sachschäden gem. § 4 Abs. 1 Nr. 5 WaffRNeuRegG abgeschlossen

nein ja, Bescheinigung liegt bei

Begründung des Bedürfnisses (bitte ausführlich auf Beiblatt darlegen!)

Zu welchem Zweck wollen Sie die Waffe(n) erwerben bzw. führen?

- als Sportwaffe (Bestätigung ist beizulegen)
- als Jagdwaffe (Jagdschein Nr. ausgestellt von am gültig bis)
- für Fangschuss für Bau- und Fallenjagd für
- als Sammelobjekt zum Selbstschutz

Nur bei Waffenschein:

Warum sind erwerbsscheinfreie Schusswaffen bzw. Munition nicht ausreichend?

Wie wollen Sie die Schusswaffen aufbewahren?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Langwaffen | <input type="checkbox"/> Kurzwaffen |
| <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend DIN/EN 1443-1 Widerstandsgrad 0 oder höher | <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend DIN/EN 1443-1 Widerstandsgrad 0 oder höher |
| <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend Sicherheitsstufe A nach VDMA 24992 – nur bis max. 10 Waffen (nur bei Besitzstandwahrung nach § 36 Abs. 4 WaffG) | <input type="checkbox"/> in einem Behältnis genügend Sicherheitsstufe B nach VDMA 24992 (nur bei Besitzstandwahrung nach § 36 Abs. 4 WaffG) |
| <input type="checkbox"/> in einem Behältnis entsprechend einer Norm mit gleichem Schutzniveau eines anderen EWR-Mitgliedstaates | <input type="checkbox"/> in einem Behältnis entsprechend einer Norm mit gleichem Schutzniveau eines anderen EWR-Mitgliedstaates |
| <input type="checkbox"/> wie folgt:
(bitte beschreiben Sie Ihr Aufbewahrungsbehältnis)
.....
..... | <input type="checkbox"/> wie folgt:
(bitte beschreiben Sie Ihr Aufbewahrungsbehältnis)
.....
..... |

Wie wollen Sie die Munition aufbewahren?

- getrennt von den Waffen (bitte beschreiben Sie das Aufbewahrungsbehältnis)
.....
.....
- nicht getrennt von den Waffen in einem Behältnis genügend DIN/EN 1143-1 Widerstandsgrad 0 oder höher bzw. einer Norm mit gleichem Schutzniveau eines EWR-Mitgliedstaates

Wie können Sie Ihre Sachkunde nachweisen? (Bitte Belege befügen!)	
<input type="checkbox"/> Jägerprüfung	<input type="checkbox"/> Bescheinigung eines Schießsportvereins (liegt bei)
<input type="checkbox"/> Wehrdienst	
<input type="checkbox"/> abgelegte Sachkundeprüfung	<input type="checkbox"/>
Auf Welche Weise haben Sie die Handhabung der Waffe erlernt?	
Können Sie Ihre Schießleistung nachweisen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch	
Sind Sie vorbestraft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Urteil rechtskräftig seit:)	
Sind Sie rechtskräftig verurteilt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, wegen welchen Straftaten?	
Sind Sie Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie in der Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja psychisch krank oder debil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Haben Sie körperliche oder geistige Mängel (z.B. Beeinträchtigung der Sehfunktion, Schwerhörigkeit, Amputationen, Lähmungen, Alkohol- oder Arzneimittelmisbrauch, Rauschgiftsucht)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:	
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehend gemachten Angaben: Hinweis zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der von Ihnen angegebenen Daten ist die Stadt Regensburg, Postfach 11 06 43, 93019 Regensburg, Email: stadt_regensburg@regensburg.de , Telefon: (0941) 507-0. Die Daten werden erhoben zur Durchführung der waffen- bzw. sprengstoffrechtlichen Angelegenheit nach Waffengesetz (WaffG) bzw. Sprengstoffrecht (SprengG), deren jeweiligen Verordnungen und weiteren Vorschriften. Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind §§ 43 bis 44 a WaffG, Nationales-Waffenregister-Gesetz (NWRG) und § 8 a Abs. 5 SprengG sowie § 39 a SprengG. Ihre Daten werden entsprechend den Vorgaben des WaffG, NWRG und SprengG an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten können Sie im Internet unter www.regensburg.de abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie wie folgt erreichen können: Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Stadt Regensburg, Postfach 11 06 43, 93019 Regensburg, Email: datenschutz@regensburg.de , Telefon: (0941) 507-2114. Von diesem Hinweis habe ich Kenntnis genommen: Ort, Datum eigenhändige Unterschrift des/der Antragstellers/-in	

Die Stadt Regensburg weist zusätzlich darauf hin: Versand des unterschriebenen Formulars nur per Post und Fax (E-Mail ist nicht zulässig!)