

Antrag

auf Erteilung einer Erlaubnis zum Führen von Schusswaffen bei öffentlichen Vergnügungen, Volksfesten, Sportveranstaltungen, Messen, Ausstellungen, Märkten oder ähnlichen Veranstaltungen (§ 42 Abs. 2 WaffG)

An das
Landratsamt Lindau (Bodensee)
Bregenzer Str. 35
88131 Lindau (Bodensee)

1 Angaben zur Person

| | | | |
|---|----------------|---------------------|-------------|
| Familienname, ggf. Geburtsname | | Vorname(n) | |
| Genauere Anschrift (Plz Ort, Straße, Haus-Nr.), | | | Telefon-Nr. |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit | |
| Personalien des Antragstellers nachgewiesen durch Reisepass/Bundespersonalausweis Nr. | ausgestellt am | von: | |
| Weitere Wohnungen | | | |

2 Begründung (ggf. Beiblatt beifügen)

| |
|----------------------|
| |
|----------------------|

3 Waffenschein – ausgestellt auf obige Person –

| | | | |
|-----|---------------------------------|----------------|-------------|
| Nr. | Aussteller (zuständige Behörde) | Ausstell-Datum | Gültig bis: |
|-----|---------------------------------|----------------|-------------|

4 sonstige Waffenrechtliche Dokumente – ausgestellt auf obige Person –

| | | | |
|-----|---------------------------------|----------------|-------------|
| Nr. | Aussteller (zuständige Behörde) | Ausstell-Datum | Gültig bis: |
|-----|---------------------------------|----------------|-------------|

5 Folgende Waffen sollen auf öffentlichen Veranstaltungen getragen bzw. geführt werden:

| Lfd.Nr | Art der Schusswaffe (z.B. Pistole, Revolver) | Bezeichnung Kaliber | Hersteller- und Warenzeichen Modellbezeichnung | Herstellungsnummer | Kategorie |
|--------|--|---------------------|--|--------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |

6 Vorgesehene öffentliche Veranstaltungen:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

Körperliche und geistige Mängel (z.B. schwere Formen von Sehschwächen – Angaben der Dioptrie, links, rechts – Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.) habe ich bzw. hatte ich

keine folgende:

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit

| |
|------------|
| Ort, Datum |
|------------|

| |
|---------------------------------|
| Unterschrift des Antragstellers |
|---------------------------------|