

Antrag auf  
Erteilung einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 WaffG  
zum Führen einer Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffe  
(Kleiner Waffenschein)

1. Angaben zur Person des Antragstellers:

Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon  
privat/tagsüber: \_\_\_\_\_

Wohnort/Straße \_\_\_\_\_

Im Bundesgebiet ununterbrochen wohnhaft  
seit: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift der letzten fünf  
Jahre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Wurden Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse erteilt?

- nein  
 ja, folgende:

Erlaubnis (z. B. WBK, EFP)	Nummer	ausgestellt durch	ggf. gültig bis

-bitte wenden-

**3. Ich besitze folgende erlaubnisfreien Schusswaffen:**

- Schreckschusswaffen
- Reizstoffwaffen
- Signalwaffen

**4. Angaben zur Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung**

Ich bin

- nicht vorbestraft
  - wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (Nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 10 Jahre zurückliegt.)
- 
- 

- nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.
- nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
- nicht innerhalb der letzten 5 Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventionsgewahrsam gewesen.

Ich bin

- nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig
- nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln
- nicht psychisch krank oder debil

Ich leide

- nicht an: schwerer Sehschwäche, Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Hirnverletzungen, schweren Herz- Kreislaferkrankungen, Diabetes, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Schwerhörigkeit oder Taubheit, Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen.

---

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

Buxtehude,

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

**Bearbeitungsvermerke der Behörde:**

Auskunft des Bundeszentralregisters angefordert am:

Auskunft der Polizei angefordert am: