

An:  
 Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis  
 - Abteilung 2/21 -  
 Europaplatz 5  
 67063 Ludwigshafen am Rhein

**Antrag auf Erteilung eines kleinen Waffenscheines  
 nach § 10 Abs. 4 Satz 4 WaffG**

Erlaubnis zum Führen von Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen, die der zugelassenen Bauart nach § 8 des Beschussgesetzes entsprechen und das Zulassungszeichen nach Anlage 1 Abbildung 2 zur 1. WaffV oder ein durch Rechtsverordnung nach § 25 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c WaffG bestimmtes Zeichen tragen

- sogenannte PTB – Waffen -

**1. Angaben zur Person**

<b>Name, Vorname(n), ggf. Geburtsname</b>					
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geburtsort</b>			
<b>Staatsangehörigkeit</b>					
<b>PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer</b>					
<b>Beruf</b>					
<b>Telefonnummer</b>		<b>E-Mail-Adresse</b>			
<b>Personalien des/r Antragstellers/in nachgewiesen durch Reisepass / Personalausweis</b>					
Nr.:		ausgestellt von:		am:	

**1.1. Ich möchte folgende Waffen führen**

Art der Waffe	Kaliber	Hersteller	Typ, Modell	Herstellungsnummer

**1.2. Ich bewahre die o.g. Waffe wie folgt auf**

**Bitte beschreiben Sie das Behältnis, in dem die Waffe verwahrt wird**

## 2. Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung

Ich bin	
	nicht vorbestraft
	wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt. (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegt)
	nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt
	nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat
	nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen
	nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig
	nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln
	nicht psychisch krank oder debil

Ich leide <u>nicht</u> an den folgenden Krankheiten		Ich leide an
schwere Sehschwäche	Nachtblindheit	Farbuntüchtigkeit
Hirnverletzungen	schwerer Herz-Herzkreislauferkrankungen	Diabetes
Anfallsleiden	Schwerhörigkeit / Taubheit	Geisteskrankheiten
Lähmungen	anderen schweren Erkrankungen, nämlich:	

## 3. Diesem Antrag sind beigelegt:

	eine Kopie meines Ausweisdokumentes
--	-------------------------------------

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

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers