

| |
|--------------|
| Dienststelle |
|--------------|

Überlassen von Schusswaffen durch Waffenhändler/-hersteller

Personalien der/des Anzeigenden

| |
|---------------------------------|
| Firma |
| Straße, Hausnummer |
| Postleitzahl, Wohnort und Kreis |

Angaben zur Sache:

Ich zeige an, dass ich Herrn

| | |
|--------------------------------------|--|
| Name(n) | Akademische Grade/Titel (freiwillige Angabe) |
| Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen) | |
| Geburtsdatum | Geburtsort/-kreis/-staat |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Wohnort und Kreis | |

Schusswaffe(n) überlassen habe:

Zeitpunkt des Überlassens Art und Nr. der WBK, ausstellende Behörde, Gültigkeitsdauer der Erwerbsberechtigung

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)