

**Der Landrat
des Hochtaunuskreises
- Allgemeine Landesverwaltung –
Postfach 19 41**

61289 Bad Homburg

Antrag auf Erteilung eines Kleinen Waffenscheins zum Führen einer Gas-/ Schreckschusswaffe (§ 10 Abs. 4 WaffG)

Angaben zur Person

Name	Familiename, Geburtsname, Vornamen		
Familienstand	ledig verheiratet verwitwet geschieden		
Name des Ehegatten			
Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort / Kreis / Land	Staatsangehörigkeit
Hauptwohnsitz	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
Nebenwohnung/ en	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
Aufenthalt in Deutschland	ununterbrochen in Deutschland wohnhaft seit	erstmals wohnhaft in Deutschland seit	
	Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Zeitraum von – bis, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Kreis)		
Besitzen Sie die zum Umgang mit Schusswaffen/ Munition erforderliche körperliche Eignung, insbesondere eine ausreichende –natürliche oder durch optische Hilfsmittel erreichte- Sehfähigkeit	ja nein		

Welche Waffe/n soll/ en geführt werden	Pistole	Revolver
	Kaliber, Hersteller, Hersteller-Nr., PTB-Zeichen	

Hinweis zum Datenschutz:

Ihre personenbezogenen Daten werden/ wurden zur Erteilung der beantragten waffenrechtlichen Erlaubnis benötigt und in einer automatisierten Datei gespeichert (§ 11 Abs.1 Hess. Datenschutzgesetz). Diese Daten werden gelöscht, sobald die waffenrechtlichen Grundlagen nicht mehr gegeben sind.

Zur Überprüfung, ob Versagungsgründe nach dem WaffG und den Durchführungsverordnungen vorliegen, werden die Daten außerdem Polizeidienststellen, dem Bundeszentralregister, dem Gesundheitsamt und der zuständigen Meldebehörde übermittelt.

Gebührenhinweis:

Amtshandlungen auf Grundlage des WaffG sind gebührenpflichtig und richten sich nach der Kostenverordnung zum WaffG in der jeweils gültigen Fassung. Dies gilt auch bei Ablehnung oder bei Rücknahme eines Antrages. Die Gebühr für den „kleinen Waffenschein“ beträgt z.Zt. **50,00 €**.

Ich entbinde den Amtsarzt/ die Amtsärztin des zuständigen Gesundheitsamtes von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Kreispolizeibehörde bezüglich Erkenntnissen über psychische Erkrankungen und Suchtkrankheiten.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)