

Waffenerfassungsblatt

Copyright: LRA Pfaffenhofen a.d.Ilm

Ladevorrichtung und Art der Waffe (bitte nur 1 Möglichkeit ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Bockbüchseflinte <input type="checkbox"/> Bockdoppelflinte <input type="checkbox"/> Doppelflinte <input type="checkbox"/> Bockdoppelbüchse <input type="checkbox"/> Büchseflinte <input type="checkbox"/> Doppelbüchse <input type="checkbox"/> Drilling <input type="checkbox"/> Vierling <input type="checkbox"/> Einzellader Büchse <input type="checkbox"/> Einzellader Flinte <input type="checkbox"/> Einzellader-Pistole <input type="checkbox"/> Repetierbüchse <input type="checkbox"/> Repetierflinte <input type="checkbox"/> Repetier-Pistole	<input type="checkbox"/> Unterhebelrepetierbüchse <input type="checkbox"/> Unterhebelrepetierflinte <input type="checkbox"/> Vorderschaftrepetierbüchse <input type="checkbox"/> Vorderschaftrepetierflinte <input type="checkbox"/> halbautomatische Büchse <input type="checkbox"/> halbautomatische Flinte <input type="checkbox"/> halbautomatische Pistole <input type="checkbox"/> Signalpistole <input type="checkbox"/> Revolver <input type="checkbox"/> Perkussions- _____ <input type="checkbox"/> Druckluft-/Federdruck-/CO2-Kurzwaffe (erlaubnispflichtig) <input type="checkbox"/> Druckluft-/CO2-Gewehr (erlaubnispflichtig)
Hersteller _____		
Modell _____		
Seriennummer _____		
Kaliberangaben	Lauf 1 _____ Lauf 3 _____	Lauf 2 _____ Lauf 4 _____
Waffenart	<input type="checkbox"/> Langwaffe <input type="checkbox"/> Kurzwaffe	
Waffenteil	<input type="checkbox"/> komplette Waffe <input type="checkbox"/> Verschluss <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben) _____	
Waffenteil	<input type="checkbox"/> Einstecklauf (nicht eintragungspflichtig) <input type="checkbox"/> Wechsellauf (hierzu bitte oben dazugehörige Waffe ankreuzen)	
Länge des Laufs (nur bei Langwaffen anzugeben)	<input type="checkbox"/> kürzer oder gleich 60 cm <input type="checkbox"/> länger als 60 cm (von der Mündung bis zum Patronenlager)	
Magazin	<input type="checkbox"/> kein Magazin <input type="checkbox"/> festes Magazin mit bis zu 2 Patronen <input type="checkbox"/> Wechseltmagazin <input type="checkbox"/> festes Magazin mit mehr als 2 Patronen	
Waffenbesitzkarten Nr. _____		
Lfd. Nr. _____		

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben

Ort, Datum

Name

Unterschrift