

Kreis Rendsburg-
Eckernförde
-Der Landrat-
Kaiserstraße 8
24768 Rendsburg

**Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Führen
einer Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffe**

Eingangsver-
merk:

Kleiner Waffenschein

(§ 10 Abs. 4 S.4 WaffG)

Personalien der Antragstellerin/des Antragstellers		
Name (nur bei Abweichung vom Geburtsnamen)		Telefonnummer (freiwillig)
Geburtsname (unbedingt angeben)		Geburtsname der Mutter
Vorname (Rufname bitte unterstreichen)		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatangehörigkeit
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Wohnort		
Wohnanschriften in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
- _____		
- _____		
- _____		
Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung:		
Ich bin <input type="checkbox"/> nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig <input type="checkbox"/> nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln <input type="checkbox"/> nicht psychisch krank oder debil		
Ich leide <input type="checkbox"/> nicht an – schwerer Sehschwäche, Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Hirnverletzungen, schwerer Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes. Anfallsleide, Geisteskrankheiten, Schwerhörigkeit oder Taubheit, Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen		
Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.		
Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Personalausweises bei.		
_____		_____
Ort, Datum		Unterschrift der(s) Antragstellerin(s)