

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)

<b>Personalien der Antragstellerin/des Antragstellers</b>		
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)		
- _____		
- _____		
- _____		
<b>Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung:</b>		
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		
<b>Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.</b>		
<b>Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Personalausweises bei.</b>		
_____		_____
Ort, Datum		Unterschrift der(s) Antragstellerin(s)