

Landkreis Nordwestmecklenburg  
 Fachdienst Ordnung, Sicherheit  
 und Straßenverkehr  
 Rostocker Straße 76  
 23970 Wismar

## Antrag auf Erteilung eines europäischen Feuerwaffenpasses

**Anlagen:**

- Lichtbild 45 mm x 35 mm Hochformat
- Bescheinigung des anderen Mitgliedstaates
- Waffenbesitzkarte Nr.: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Person**

Name, Vorname (Ehename – Geburtsname)			
Geburts-Datum		Geburts-Ort (Gemeinde – Landkreis – Land)	
Beruf		Staatsangehörigkeit	Familienstand
Genauere Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)			
Weitere Wohnungen in		Innerhalb der EG-Staaten	
Vorname und Geburtsdatum der Mutter			
Personalien des Antragstellers nachgewiesen durch Reisepass/Bundespersonalausweis Nr. _____ ausgestellt von _____ am _____			

**Jagdschein - ausgestellt auf obige Person -**

Nummer	Aussteller	Ausstell-Datum	Gültig bis:
--------	------------	----------------	-------------

**Waffenbesitzkarte - ausgestellt auf obige Person -**

Nummer	Aussteller	Ausstell-Datum
--------	------------	----------------

**Folgende Schusswaffen sollen eingetragen werden**

- Jäger       Sportschütze

Lfd. Nr.	Art der Schusswaffe (z.B. Pistole, Revolver, Zimmerstutzen)	Bezeichnung Kaliber	Hersteller- und Warenzeichen	Herstellungsnummer	Kategorie

**Folgende Munition soll eingetragen werden**

Art	Kaliber	Menge

**Hinweise:**

Der Europäische Feuerwaffenpass wird auf Antrag erteilt, sofern der Antragsteller für die erlaubnispflichtigen Schusswaffen, die in den Europäischen Feuerwaffenpass eingetragen werden sollen, eine waffenrechtliche Erlaubnis besitzen. Seine Geltungsdauer beträgt fünf Jahre; soweit bei Jägern und Sportschützen in ihm nur Einzelladerlangwaffen mit glatten Läufen eingetragen sind, beträgt sie zehn Jahre.

Körperliche und geistige Mängel (z.B. schwere Formen von Sehschwäche – Angaben der Dioptrie, links, rechts - Farbtüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzungen, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arznei- oder Drogenmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.) habe ich bzw. hatte ich

- keine       folgende:

--

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers
-----	-------	---------------------------------