

## Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb/ zur wesentlichen Änderung in der Benutzung oder Beschaffenheit einer Schießstätte

nach § 27 (1) WaffG

Bitte beachten Sie den datenschutzrechtlichen Hinweis auf der Rückseite!

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Abnahmegutachten eines anerkannten Schießstandsachverständigen
2. Nachweis einer Haftpflichtversicherung gem. § 27 (1) S. 2 Waffengesetz
3. Namentliche Auflistung der Standaufsichten
4. Kopien der Lizenzen der Standaufsichten

### Angaben zum Antragsteller

|   |            |                    |
|---|------------|--------------------|
| Name, Vorname(n), ggf. frühere Namen der/ des Verantwortlichen                                |            | Verein             |
| Geburtstag  | Geburtsort | Funktion im Verein |
| Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) der/ des Verantwortlichen                               |            |                    |
| Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) des Vereins   |            |                    |
| Wohnungen des/ der Verantwortlichen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land) |            |                    |

### Personalien des/ der verantwortlichen Person

Angaben zum

Personalausweis

Reisepass

|        |                 |            |
|--------|-----------------|------------|
| Nummer | ausgestellt von | am (Datum) |
|--------|-----------------|------------|

Kontaktdaten (Angaben sind freiwillig)

|         |         |                |
|---------|---------|----------------|
| Telefon | Telefax | E-Mail-Adresse |
|---------|---------|----------------|

### Angaben zur Schießstätte

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

Zutreffendes bitte ankreuzen.

ortsfest

offen

Trap

ortsveränderlich

teilgedeckt

Skeet

geschlossen

andere: \_\_\_\_\_

Welche Waffen und Munition sollen verwendet werden?

Anzahl der Bahnen

Länge der Bahnen

Anschlagsarten

Weitere wichtige Angaben zur Schießstätte

Sollen in der Schießstätte dauerhaft Waffen und/ oder Munition aufbewahrt werden?  
(wenn ja: konkrete Angabe der Waffen und des genutzten Sicherheitsbehältnisses)

## Angaben zur Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung der verantwortlichen Person

|           |                          |   |
|-----------|--------------------------|---|
| Ich bin   | <input type="checkbox"/> | nicht vorbestraft.  |
|           | <input type="checkbox"/> | wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegen):  |
|           |                          | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>   |
|           | <input type="checkbox"/> | nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.   |
|           | <input type="checkbox"/> | nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.  |
|           | <input type="checkbox"/> | nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Gewahrsam gewesen.  |
|           | <input type="checkbox"/> | nicht psychisch krank oder debil.   |
|           | <input type="checkbox"/> | nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.  |
|           | <input type="checkbox"/> | nicht einzeln oder als Mitglied einer Vereinigung tätig, die Bestrebungen verfolgt oder unterstützt, die gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder den Gedanken der Völkerverständigung gerichtet sind oder durch Anwendung von Gewalt auswärtige Belange der BRD gefährden. |
|           | <input type="checkbox"/> | nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.  |
| Ich habe  | <input type="checkbox"/> | meinen gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens fünf Jahren in der Bundesrepublik Deutschland.   |
| Ich leide | <input type="checkbox"/> | <u>nicht</u> an: - schwerer Sehschwäche, - Nachtblindheit, - Farbuntüchtigkeit, - Hirnverletzungen, - schwerer Herz-/Kreislaufkrankung, - Diabetes, - Anfallsleiden, - Geisteskrankheiten, - Schwerhörigkeit oder Taubheit, - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen. |
|           |                          | Unterschrift der verantwortlichen Person  |

### Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Sie sind gemäß § 39 Waffengesetz (WaffG) verpflichtet, der zuständigen Behörde die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zur Prüfung Ihrer waffenrechtlichen Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung holt die Behörde eine unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister, eine Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister, eine Stellungnahme der örtlichen Polizeidienststelle und Ihrer Wohnsitzgemeinde ein.

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit, den datenschutzrechtlichen Hinweis habe ich zur Kenntnis genommen.

|            |
|------------|
| Ort, Datum |
|------------|

|   |
|---|
| Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin |
|---|

|                |
|----------------|
| Vereinsstempel |
|----------------|