

**Landrat des Kreises Groß-Gerau  
-Waffenbehörde-  
Wilhelm Seipp Straße 4  
64521 Groß-Gerau**

## Antrag auf Erteilung eines Europäischen Feuerwaffenpasses, § 32 Waffengesetz

**Meine persönlichen Angaben:** (zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	<b>Name</b>	Familiename, Geburtsname, Vornamen		
2	<b>Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit</b>	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis	Staatsangehörigkeit
3	<b>Hauptwohnung</b>	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort <input type="checkbox"/> Aufbewahrungsort der Schusswaffe(n)		
4	<b>Körperliche Behinderung</b>	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Behinderung (z. B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)	
5	<b>Sehbehinderung</b>	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Angabe der Dioptrien links: rechts:	
<b>Sofern Sie telefonisch, durch Telefax oder eMail zu erreichen sind, können Sie die Verbindungen hier angeben.</b>				
<b>Vorwahl:</b>		<b>Rufnummer:</b>	<b>Faxnummer:</b>	<b>Email:</b>

**Nachstehende Waffe/n sollen in den Europäischen Feuerwaffenpass eingetragen werden:**

Art der Waffe	Hersteller	Kaliber	Herstellnummer	Eingetragen in WBK Nr.

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben zu meiner Person vollständig und richtig sind.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)