

Landratsamt Eichstätt  
-Waffenrecht-  
Residenzplatz 1  
85072 Eichstätt

Eingangsstempel

## Antrag nach § 29 Abs. 1 WaffG zum Verbringen von Schusswaffen / Munition in die Bundesrepublik Deutschland

### 1. Empfängerstaat:

Bundesrepublik Deutschland

### 2. Versenderstaat:

### 3. Empfänger / Antragssteller: Privatperson Waffenhändler

Name, Vorname(n) (Bitte alle Vornamen angeben!)	Firma	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
E-Mail	Telefon	Telefax
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land)	
Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Ununterbrochen in Deutschland wohnhaft <input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> seit	Erstmals in Deutschland wohnhaft im Jahre	
<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr. <input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.	Ausgestellt von, am	
Lieferanschrift		

### 4. Versender: Privatperson Waffenhändler

Name, Vorname(n) (Bitte alle Vornamen angeben!)	Firma	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
E-Mail	Telefon	Telefax
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land)	
Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)	Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr. <input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.	Ausgestellt von, am	

**5. Beschreibung der Waffe(n) / Munition** Anlage:  ja  nein

Lfd. Nr.	Kat.	Art der Waffe	Hersteller / Modell	Kaliber	Sonstige Merkmale	CIP-Prüfzeichen ja / nein	Herstellungsnummer

**6. Antragsteller** (falls von Feld 3 abweichend)  Privatperson  Waffenhändler

Name, Vorname(n) (Bitte alle Vornamen angeben!)			Firma	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	

**7. Versandart**  Privatperson  Waffenhändler

Spediteur		Versanddatum	Geschätztes Ankunftsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Verfügung der Kreisverwaltungsbehörde

1. Bescheinigung gemäß § 29 Abs. 1 WaffG erteilt

2. Gebühr € \_\_\_\_\_ Kostenfestsetzung 0110- \_\_\_\_\_

Tarif Nr. 2.II.7/ \_\_\_\_\_ 31 \_\_\_\_\_ KVz

3. Dokument übersandt am \_\_\_\_\_

4. Zum Akt

### Kreisverwaltungsbehörde

Ort, Datum

Unterschrift

### Empfangsbestätigung

Ort, Datum

Unterschrift