

Kontrolle der Aufbewahrung erlaubnispflichtiger Waffen nach § 36 Abs. 3 WaffnG



Zeit und Ort der Kontrolle

Am (Datum): _____

Von (Uhrzeit): _____

bis: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Kontrolliert durch

Name, Vorname, Dienstbezeichnung: _____

ausgewiesen durch: _____

Name, Vorname, Dienstbezeichnung: _____

ausgewiesen durch: _____

Ausweise telefonisch bestätigt durch Anruf bei Dienststelle Tel.: _____

durch Gesprächspartner bei der Dienststelle: _____

Zeuge

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Waffenbesitzer

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

I. Kontrolle

gestattet

verweigert

wegen

Erkrankung

anderer Termin

Gästen

sonstiger Grund (bitte benennen): _____



Kontrolle der Aufbewahrung erlaubnispflichtiger Waffen nach § 36 Abs. 3 WaffnG



II. Standort des Waffenschanks

Klassifizierung:

abgeschlossen geöffnet

Vorhandene Langwaffen:

Vorhandene Kurzwaffen:

Vorhandene Munitionskaliber:

III. Beanstandungen

Keine

kein Waffenschrank vorhanden

Waffenschrank unterdimensioniert (Begründung):

Waffenschrank nicht verschlossen

Innentresor nicht verschlossen



Kontrolle der Aufbewahrung erlaubnispflichtiger Waffen nach § 36 Abs. 3 WaffenG



Waffe geladen (welche mit welcher Munition/Pufferpatronen?):

Waffe und Munition nicht getrennt

nicht eingetragene Waffe vorhanden (welche):

eingetragene Waffe nicht vorhanden (welche):

verbotene Waffe vorhanden (welche):

Kurzwaffenmunition ohne Erwerbserlaubnis vorhanden

Abweichung zwischen vorhandener Herstellernummer und in WBK eingetragener Herstellernummer

Sonstiges:

Unterschrift Kontrolleur

Unterschrift Kontrolleur

Unterschrift Zeuge

Unterschrift Waffenbesitzer

