

Absender	Eingangsvermerk
----------	-----------------



Landratsamt Dillingen
Fachbereich 33
 Große Allee 24
 89407 Dillingen a.d. Donau

Antrag auf Eintragung eines Mitnutzers in eine Waffenbesitzkarte

Antragsteller (Erlaubnisinhaber) – persönliche Daten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer (Hauptwohnung)	
PLZ, Wohnort (Hauptwohnung)	

Hiermit stimme ich der Mitnutzung meiner in den/der unten aufgeführten Erlaubnis/sen eingetragenen Schusswaffe/n zu.

Ort, Datum
Unterschrift (Antragsteller)

Mitnutzer – persönliche Daten, Zuverlässigkeit und Eignung (sh. Rückseite!)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer (Hauptwohnung)	
PLZ, Wohnort (Hauptwohnung)	

Ort, Datum
Unterschrift (Mitnutzer)

Waffenrechtliche Erlaubnisse, in die die Mitnutzenerlaubnis eingetragen werden soll:

WBK Nr:	evtl. Einschränkung auf einzelne Waffen:

Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung des Mitnutzers

Ich bin

- nicht** vorbestraft
- wegen folgender Straftat rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft **nicht** länger als 5 Jahre zurückliegt):
-
- nicht** Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Beschäftigungsverbot unterliegt.
- nicht** Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
- nicht** innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.

Ich bin

- nicht** in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.
- nicht** abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln
- nicht** psychisch krank oder debil.

Ich leide

- nicht** an:
- | | |
|-----------------------------------|--|
| - schwerer Sehschwäche | - Diabetes |
| - Nachtblindheit | - Anfallsleiden |
| - Farbuntüchtigkeit | - Geisteskrankheiten |
| - Hirnverletzungen | - Schwerhörigkeit oder Taubheit |
| - schwerer Herz-Kreislaufkrankung | - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen |