

Anzeigende Person (Absender)	Name, Vorname:	
	Geburtsdatum, -ort:	
	Straße, Nr.:	
	PLZ, Ort:	
	Telefon (Mobil):	
	E-Mail:	

Landkreis Rostock
 Außenstelle Bad Doberan
 Kreisordnungsamt
 SG öffentliche Sicherheit und Ordnung
 August-Bebel-Straße 3
 18209 Bad Doberan

Anzeige (bitte ankreuzen)

des Erwerbs /
 des Überlassens
von Waffen

Folgende Schusswaffe(n):	1.	2.	3.
Waffenart*:			
Kaliber**:			
Hersteller:			
Modell:			
Herstellungs-Nr.:			
Mehrlader:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Randfeuermunition:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zentralfeuermunition:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Lauflänge über 60 cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesamtlänge über 60 cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Flinte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Büchse	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Halbautomatische Waffe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Perkussionswaffe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja

* Bitte so genau wie möglich, z.B. Unterhebelrepetierer, Vorderschftrepetierer, Repetierbüchse, halbautomatische Büchse, Einzelladerbüchse, Bockdoppelflinte, Bockbüchsenflinte usw.

** Bitte so genau wie möglich. Mit anzugeben sind auch Zusätze, z.B. Ir, Rem., Mag., R, Luger, Browning, Special usw.

wurde	
<input type="checkbox"/> erworben am	<input type="checkbox"/> überlassen am
von	an
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum, -ort:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	

Hinweis: Die gesetzliche Frist zur Anzeige des Erwerbs oder Überlassens einer Waffe beträgt 2 Wochen.

 Ort, Datum

 Unterschrift