



**Landratsamt Aschaffenburg  
Sicherheit & Ordnung  
- Untere Waffenbehörde -  
Bayernstraße 18  
63739 Aschaffenburg**

## Antrag auf

Erteilung einer Schießerlaubnis zum Schießen  
mit einer Schusswaffe außerhalb von  
Schießständen gemäß § 10 Abs. 5 WaffG

### 1. Angaben zur Person

Name, Vorname(n), ggf. Geburtsname		Geburtsdatum
Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Personalien des/der Antragstellers/Antragstellerin Angaben zum <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass		
Nummer	ausgestellt von	am
Freiwillige Angaben	Telefon	E-Mail-Adresse

### 2. Nachweis zur Waffensachkunde nach § 7 WaffG i.V.m. § 1 - 3 AWaffV

<input type="checkbox"/> Sachkundeprüfung wurde noch nicht abgelegt, jedoch bin ich bereit die Prüfung abzulegen	
<input type="checkbox"/> Nachweis durch meine abgelegte Sachkundeprüfung	
Prüfungsausschuss	Datum der Prüfung
<input type="checkbox"/> Sonstiger Nachweis zum Vorliegen der Sachkunde (z.B.: bestandene Jägerprüfung, Fachkunde nach § 22 Abs. 1 WaffG)	
Mit den Vorschriften über Notwehr und Notstand nach §§ 32, 34 StGB, §§ 15, 16 OWiG, Art. 2 der Menschenrechtskonvention bin ich <input type="checkbox"/> vertraut <input type="checkbox"/> nicht vertraut	

### 3. Nachweis über das Vorliegen der Haftpflichtversicherung

Nachweis einer Haftpflichtversicherung, in Höhe von mindestens 1 Million Euro - pauschal für Personen und Sachschäden - Sie umfasst auch den Zweck zum Antrag gem. § 10 Abs. 5 WaffG

Name der Versicherung

Versicherungsscheinnummer

Gültigkeit

### 4. Antrag der Schießerlaubnis für folgende Schusswaffe(n)

Laufende Nummer	Art der Schusswaffe z.B. Pistole, Revolver	Kaliber	Hersteller, Typ/ Modell	Herstellungsnummer	Kategorie

### 5. Begründung des Antrags

Zweck/ Anlass des Schießens (z.B. Damwildgehege, Schädlingsbekämpfung)

Wann soll geschossen werden? (Datum/ Uhrzeit)

Wo soll geschossen werden? (genaue Bezeichnung des Ortes, der Lage bzw. Flur- Nr., Gemarkung)

### 6. Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung

**Ich bin**

nicht vorbestraft.

wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegen):

nicht innerhalb der letzten 5 Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.

**Ich bin seit 10 Jahren**

nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.

nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.

## Fortsetzung zu 6. Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung

### 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, Nachtblindheit, Farbuntüchtigkeit, Hirnverletzungen, schwerer Herz-Kreislauf-erkrankung, Diabetes, Anfallsleiden, Geisteskrankheiten, Schwerhörigkeit oder Taubheit, Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen.

## 7. Abholung oder Zusendung des Dokuments

### Abholung

Wenn Sie sich für die Variante der Abholung entschieden haben, ist es zwingend notwendig, dass Sie ihre E-Mail-Adresse angeben. Die Abholung erfolgt über die Abholstation des Landratsamt Aschaffenburg und ist jederzeit möglich.

E-Mail-Adresse:

### Zusendung per Post

Wenn Sie sich für die Variante des Zuschickens entschieden haben, kommen zusätzliche Auslagen für die Postzustellungsurkunde hinzu.

## 8. Erklärung des Antragstellers

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

Mir ist bekannt, dass unwahre oder falsche Angaben die Einziehung nach dem Waffengesetz und eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Ich bin damit einverstanden, dass das Landratsamt Aschaffenburg sämtliche, für die Beurteilung meines Antrages, erforderlichen Informationen und Unterlagen einholt. In diesem Zusammenhang befreie ich von der ärztlichen Schweigepflicht insoweit, dass die Gesundheitsämter darüber Auskunft erteilen dürfen, ob Erkenntnisse über mich vorhanden sind (keine inhaltlichen Auskünfte).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift