



Anzeige

über den Besitz eines oder mehrerer Magazine oder Magazingehäuse
gem. § 58 Absatz 17 Waffengesetz (WaffG)

Landratsamt Erding
SG 31-2 / Waffenrecht
Alois-Schieß-Platz 2
85435 Erding

P-ID des Anzeigenden: _____

Der/die Anzeigende

Doktorgrad, Familienname, ggf. frühere Name(n), Geburtsname, Vorname

geb. am _____

(Geburtsdatum)

in _____

(Ort, ggf. Land)

Geschlecht: _____

Staatsangehörigkeit(en): _____

wohnhaft in

PLZ, Ort (ggf. ausl. Staat)

Straße, Hausnummer, ggf. Zusatz

zeigt hiermit den Besitz des/der umseitig aufgeführten (*) Magazin(e) / Magazingehäuse an und erklärt gegenüber der zuständigen Behörde, dass die dort aufgeführten Magazin(e) / Magazingehäuse durch den Anzeigenden am in der Anlage aufgeführten Datum erworben wurden:

Ort/Datum

Unterschrift des Anzeigenden

(*) ggf. weitere Anlagen beifügen

Anlage zur Anzeige für Magazine für Zentralfeuermunition

Lfd.Nr.	Magazin für		Magazin Magazingehäuse		Erworben am:	Kleinstes nach Herstellerangaben bestimmungsgemäß verwendbares Kaliber	Dauerhafte Beschriftung <small>(bitte angeben sofern vorhanden)</small>	Bemerkung (en)
	Kurzwaffen (X) <small>(Mehr als 20 Patr.) (bitte ankreuzen)</small>	Langwaffen (X) <small>(Mehr als 10 Par.) (bitte ankreuzen)</small>	(X) <small>(bitte ankreuzen)</small>	(X)				
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				