

An die  
Stadtverwaltung Offenburg  
Abt. BürgerBüro, Sicherheit und Ordnung  
Spitalstraße 2  
77652 Offenburg



## **Antrag auf Erteilung einer Mitbenutzererlaubnis gem. § 10 Abs. 2 Satz 1 Waffengesetz**

### **1. Antragsteller/-in**

Nachname	Ggf. abweichender Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Anschrift Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

### **2. Persönliche Eignung**

Liegen körperliche und geistige Mängel vor (z.B. geschäftsunfähig, abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln, psychisch krank oder debil oder in der Person liegende Umstände die die Annahme rechtfertigen, dass nicht vorsichtig oder sachgerecht mit Waffen umgegangen oder diese sorgfältig verwahrt werden können oder dass die konkrete Gefahr einer Fremd- oder Selbstgefährdung besteht)?

☐ keine

☐ folgende: \_\_\_\_\_

### **3. Straf-/Ermittlungsverfahren**

Ist gegen Sie ein Straf-/Ermittlungsverfahren anhängig?

☐ ja

☐ nein

### **4. Für folgende Waffenbesitzkarte/n soll eine Mitbenutzung eingetragen werden:**

WBK-Nr. \_\_\_\_\_

WBK-Nr. \_\_\_\_\_

### **5. Waffen für die die Mitbenutzung eingetragen werden soll**

Waffenart	Kaliber	Hersteller	Modell	Herstellernummer	Eingetragen In WBK-Nr-

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

## 6. Einverständniserklärung zur Mitbenutzung meiner Waffe/n:

Zuname	Ggf. abweichender Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Anschrift Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

Ich bin mit der Mitbenutzung der o.g. Waffe/n bzw. Waffenbesitzkarte/n einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Waffenbesitzer