

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

Verzichtserklärung

Wir verzichten auf die aus dem Nachlass von

| | | |
|--|----------------|--------------|
| Name, ggf. Geburtsname | Vorname | Geburtsdatum |
| zuletzt wohnhaft gewesen mit Hauptwohnsitz in: PLZ/Ort | Straße/Hausnr. | Sterbedatum |

nachstehend aufgeführten Schusswaffen:

| Nr. | Waffenart | Kaliber | Hersteller | Modell | Seriennummer |
|-----|-----------|---------|------------|--------|--------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

(Bitte die genauen Angaben wie auf der/den Waffe/n eingestanzt eintragen!)

Eingetragen in der/den Waffenbesitzkarte/n Nr./n:

| |
|--|
| |
|--|

Die Schusswaffen werden wie folgt verwendet:

☐ Die vorgenannten Schusswaffen sollen auf unseren Miterben umgeschrieben werden:

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
| Straße | |
| PLZ/Wohnort | |

bitte wenden

☐ Die umseitig genannten Schusswaffen wurden an den folgenden Berechtigten überlassen:

| | | | |
|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Name, Vorname | | | |
| Straße | | | |
| PLZ/Wohnort | | | |
| Datum des Überlassens: | | | |
| Erwerbsberechtigung durch | Jagdschein Nr. | Waffenbesitzkarte Nr. | Ausgestellt von |

☐ Die umseitig genannten Schusswaffen wurden/werden durch einen Büchsenmacher unbrauchbar gemacht.

☐ Die Bescheinigung hierüber liegt bei.

☐ Die Bescheinigung hierüber wird nachgereicht

☐ Die umseitig genannten Schusswaffen werden beim Landratsamt Ortenaukreis zur Vernichtung abgegeben. Wir sind ausdrücklich mit einer Vernichtung einverstanden.

Die Waffenbesitzkarte/n

☐ liegt/liegen bei.

☐ ist/sind unauffindbar und wird/werden nachgereicht, sollte/n sie gefunden werden.

Es ist

☐ keine Munition vorhanden.

☐ Munition vorhanden. Diese wird abgegeben an

| |
|--|
| |
|--|

Name und Anschrift des Berechtigten/Waffenhändlers bzw. der Behörde

Hiermit sind alle Erben einverstanden:

| |
|--|
| |
|--|

Name, Anschrift

Unterschrift

| |
|--|
| |
|--|

Name, Anschrift

Unterschrift

| |
|--|
| |
|--|

Name, Anschrift

Unterschrift

| |
|--|
| |
|--|

Name, Anschrift

Unterschrift

| |
|--|
| |
|--|

Name, Anschrift

Unterschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen!