

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | <b>Erlaubnis zum Verbringen von Schusswaffen/Munition aus der Bundesrepublik Deutschland</b><br><small>(§ 31 Absatz 1 WaffG i.V.m. § 29 Absatz 1 AWaffV)<br/>         (Artikel 11(2) der Richtlinie 91/477/EWG, Artikel 10(2) der Richtlinie 93/15/EWG)</small>                                                                                                                                |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| <b>1. Versendermitgliedstaat</b><br>Bundesrepublik Deutschland                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | <b>2. Empfängermitgliedstaat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| <b>3. Versender</b><br><input type="checkbox"/> Privatperson <input type="checkbox"/> Waffenhändler<br>Name, Vorname(n) _____<br><br>Geburtsdatum und -ort _____<br><br>Reisepass/Personalausweis-Nr. _____ ausgestellt am _____<br>ausgestellt durch _____<br>Firma _____<br>Wohnort und Anschrift (Sitz der Firma) _____<br><br>Telefonnummer _____ Faxnummer _____ |           | <b>4. Empfänger</b><br><input type="checkbox"/> Privatperson <input type="checkbox"/> Waffenhändler<br>Name, Vorname(n) _____<br><br>Geburtsdatum und -ort _____<br><br>Reisepass/Personalausweis-Nr. _____ ausgestellt am _____<br>ausgestellt durch _____<br>Firma _____<br>Wohnort und Anschrift (Sitz der Firma) _____<br><br>Telefonnummer _____ Faxnummer _____<br>Lieferanschrift _____ |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| <b>5. Beschreibung der Waffen/Munition (bei sonst. Waffen nur Angaben von Anzahl und Art)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| Anlage <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| Lfd. Nr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Kategorie | Anzahl/Art                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Hersteller/Modell | Munitionsbezeichnung/Kaliber                                                                               | Sonstige Merkmale | CIP Prüfzeichen ja/nein | Seriennummer |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| <b>6. Entscheidung des Empfängermitgliedstaates</b><br>Vorliegende Einwilligung<br><input type="checkbox"/> nicht erforderlich für Schusswaffen Nr. _____<br><input type="checkbox"/> erteilt (Kopie anbei) für Schusswaffen Nr. _____ gültig bis _____                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| <b>7. Antragsteller/Transportverantwortlicher</b><br><small>(falls von Feld 3/4 abweichend)</small><br><input type="checkbox"/> Privatperson <input type="checkbox"/> Waffenhändler <input type="checkbox"/> Spediteur<br>Name, Vorname(n) _____<br><br>Geburtsdatum und -ort _____<br><br>Anschrift _____<br><br>Telefonnummer _____ Faxnummer _____                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | <b>8. Erlaubnis des Versendermitgliedstaates</b><br>Behörde _____<br><br>Datum _____<br><br>(Dienstsiegel) |                   |                         |              |
| <b>Versand</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                            |                   |                         |              |
| <b>9. Versandart/Beförderungsmittel</b><br>Spediteur _____<br><br>Versanddatum _____ Geschätztes Ankunftsdatum _____<br><br>Anschrift _____                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | <b>10. Bestätigung des Versenderstaates, dass die erforderlichen Angaben vollständig sind</b>              |                   |                         |              |

Zwecks näherer Angaben zum Transport ist das Beiblatt „Angaben zum Transport“ auszufüllen.  
**Artikel Nr. 3101419**

 Bundesdruckerei 2011