

4. Angaben zur Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung

Ich bin vorbestraft:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegt). Wenn ja, wegen folgender Straftaten:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Innerhalb der letzten 5 Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung im polizeilichen Präventivgewahrsam gewesen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
In meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Psychisch Krank oder debil:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich leide an Krankheiten, die sich negativ auf meine persönliche oder körperliche Eignung zum Besitz, Führen und Gebrauch von Schusswaffen und/oder Munition auswirken (z.B. schwere Sehschwäche, Nachblindheit, Farbuntüchtigkeit, Diabetes, schwere Herz-Kreislaferkrankung, Hirnverletzung, Anfallsleiden, Lähmungen, Geisteskrankheiten, Schwerhörigkeit oder Taubheit:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

11. Erklärung

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und dass ich die Datenschutzhinweise zum Antrag gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____



Vom Landratsamt auszufüllen:

- Zuverlässigkeit nachgewiesen (BZR/Polizei/Verfahrensregister ohne Treffer bzw. in Ordnung)
- Unbedenklichkeitsbescheinigung erteilt am: _____

Gebühr nach der SprengKostV:

- Tarif-Stelle 29 – Ausstellung 70,00 €
- Rechnung Nr.: _____
- Unbedenklichkeitsbescheinigung wurde ausgehändigt am: _____
- postalisch versandt am: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

Unterschrift Sachbearbeitung: _____