

Anlage 6

BEHÖRDE

STRASSE
PLZ ORT
Tel./Fax:
Email:

An
Titel Nachname Vorname
Strasse
PLZ Ort

DVR:
Bearbeiter:

DATUM

Waffenregisterbescheinigung gemäß § 33 Abs. 10 WaffG

Auf Ihren Antrag hin wird bestätigt, dass aktuell folgende Schusswaffen im Zentralen
Waffenregister auf Sie registriert sind:

Waffennummer:
Fabrikant:
Modell:
Kaliber:
Art:
Kategorie:
Registriert am:

Für den Behördenleiter: