

Anzeige über den Besitz eines oder mehrerer Magazine oder Magazingehäuse für Zentralfeuermunition

Wissenschaftsstadt
Darmstadt



(§ 58 Absatz 17 Waffengesetz)

Der Oberbürgermeister

**Bürger- und Ordnungsamt
Abt. 2**

Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

Name, Vorname	
geboren am	geboren in
Straße, Hausnr.	
PLZ, Wohnort	
NWR-ID P-	

zeigt hiermit den Besitz des bzw. der umseitig aufgeführten Magazin(e) / Magazingehäuse an und erklärt gegenüber der zuständigen Behörde, dass die dort aufgeführten Magazin(e) / Magazingehäuse durch den Anzeigenden an dem in der Anlage aufgeführten Datum erworben wurden.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass für die Durchführung von Maßnahmen nach den Vorschriften der §§ 43, und 44 Waffengesetz die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich ist. Gemäß § 7 des Hessischen Datenschutzgesetzes erkläre ich hierzu mein Einverständnis.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage zur Anzeige für Magazine oder Magazingehäuse für Zentralfeuermunition

Lfd. Nr.	Magazin für		Magazin (X)	Magazingehäuse (X)	Erworben am:	Kleinstes, nach Herstellerangaben bestimmungsgemäß verwendbares, Kaliber	Dauerhafte Beschriftung (bitte angeben, sofern vorhanden)	Bemerkungen
	Kurzwaffen (X) <small>(Mehr als 20 Patr.)</small> (bitte ankreuzen)	Langwaffen (X) <small>(Mehr als 10 Patr.)</small> (bitte ankreuzen)						
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				