

Kreispolizeibehörde Kleve
ZA 1.2 – Waffenrecht
Kanalstraße 7
47533 Kleve

Erreichbarkeiten:

Telefax: 02821 / 504-1238 Email:
waffenwesen.kleve@polizei.nrw.de

Antrag auf Erteilung einer Mitberechtigung in einer Waffenbesitzkarte

Personalien der Antragstellerin/des Antragstellers	
Name, ggf. Geburtsname	Akademische Grade/Titel (freiwillige Angabe)
Vorname(n) (Rufname unterstreichen)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Telefon (tagsüber)
Postleitzahl, Wohnort	E-Mail

Daten des Waffenbesitzkarteninhabers	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort, Kreis	Telefon (tagsüber):

Ich bin mit der Eintragung der Mitberechtigung für
(vom WBK-Inhaber auszufüllen)

- die folgenden Waffen einverstanden
 die gesamte WBK einverstanden

WBK-Nr: _____

Art der Waffe	Kaliber	Hersteller	Nummer

(Datum, Ort)

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragsstellers

(Ort, Datum)

Unterschrift des Waffenbesitzkarteninhabers