
(Name, Vorname)

(Anschrift)

(Geburtsdatum und -ort)

Kreispolizeibehörde Soest
Direktion Zentrale Aufgaben / SG 12
Walburger-Osthofen-Wallstraße 2

59494 Soest

Antrag auf Verlängerung eines Europäischen Feuerwaffenpasses

Ich bitte um Verlängerung des Europäischen Feuerwaffenpasses Nr. _____

Folgende Waffen sollen zusätzlich eingetragen werden:

Art der Waffe	Hersteller	Modellbezeichnung	Kaliber	Herst.-Nr., ggf. CIP-Beschussz.	Kategorie	eingetragen in	
						WBK-Nr.	lfd. Nr.

Folgende Waffen sollen gestrichen werden:

Bitte geben Sie die laufende Nummer der Waffe im Feuerwaffenpass an.

Ort, Datum

Unterschrift