

Anzeige über die Abgabe von Schusswaffen

WBK-Nr. _____

Landratsamt Passau
 SG 41 - Waffenrecht
 Domplatz 11
 94032 Passau

Posteingang:

Angaben zur Person des Überlassers:

Familienname		Vorname	geboren am:
PLZ	Ort	Straße	
Freiwillige Angaben		E-Mail	Fax
Telefon tagsüber			

Einwilligung

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Bearbeitung meines Antrages ein. Die Angabe der freiwilligen Daten (Telefon, E-Mail, Fax) erleichtert die Bearbeitung Ihres Antrages. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an waffenrecht@landkreis-passau.de für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall erfolgt dann keine weitere Verarbeitung mehr; alle beim Landratsamt Passau gespeicherten Daten - freiwillige Angaben - werden dann gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Angaben zur Person des/r Erwerbers/in:

Waffenbesitzkarte:

Nummer	ausstellende Behörde	ausgestellt am

Waffe(n):

Lfd.Nr.	Art der Waffe (genaue Bezeichnung)	Kaliber	Hersteller und Typ, Modell	Herstellungsnummer

Überlassen am: _____

- Ich bin mit der form- und ersatzlosen Einziehung einverstanden
- Waffenbesitzkarte ist unauffindbar
- _____

Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@landkreis-passau.de oder 0851/397-771.

Ort, Datum

Unterschrift des Überlassers

Verfügung zu Apl.-Nr. 1351 - 0
(Diese Seite ist nur von der Behörde auszufüllen!)

1. WBK berichtigt Nr. _____
 unauffindbar _____
2. EDV ausgetragen lfd.Nr. _____
3. WBK-Nr. _____ zum Akt _____
4. Zum Akt 1351 - 0
-

Kostenverfügung

Buchungsstelle: 61112220.413110

Gebühr nach Tarif-Nr. 2II.7/10 Kostenverzeichnis (Überlassung) _____ €

An die Kreiskasse zur Einziehung des Betrages **SUMME** _____ €

ODER

Art. 16 Abs. 2 Kostengesetz (gebührenfrei)

Im Auftrag

Unterschrift

Empfangsbestätigung

WBK _____ erhalten am: _____

Unterschrift