



**Kreispolizeibehörde Siegen-Wittgenstein, ZA 11
Weidenauer Straße 231, 57076 Siegen**

Öffnungszeiten:
dienstags und donnerstags 08:00 bis 12:00 Uhr
und 13:30 bis 15:00 Uhr
oder nach Vereinbarung
Zimmer: 352 oder 353

Telefon: 0271 7099 2111
Fax: 0271 7099 2166

**Antrag
auf Erteilung einer Ausnahme vom Altersefordernis
gemäß § 27 Abs. 4 WaffG**

Name der/des Sorgeberechtigten
Straße, Hausnummer
PLZ Wohnort

Ich beantrage hiermit für nachstehende Person die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung von den Altersefordernissen gemäß § 27 Abs. 3 WaffG

Name	
Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen)	
Geburtsdatum	Geburtsort/-kreis/-staat
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Name des Vereins	Mitglied seit:
ggf. betriebener Schießsport	seit:
Beantragte Schießdisziplin (Waffenart, Kaliber)	

- eine ärztliche Bescheinigung über die geistige und körperliche Einigung liegt bei.
 eine Bescheinigung zur Glaubhaftmachung der schießsportlichen Begabung liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Erklärung des Vereins:

Die Angaben bezüglich der Mitgliedschaft im Verein sind richtig

Ort, Datum

Unterschrift der/des 1 Vorsitzenden