

**Anlage 6**

**BEHÖRDE**

STRASSE  
PLZ ORT  
Tel./Fax:  
E-Mail:

An  
Titel Name(n) Vorname(n)  
Straße  
PLZ Ort

Bearbeiter:

Datum

**Waffenregisterbescheinigung gemäß § 55a Abs. 1 WaffG**

Auf Ihren Antrag hin wird bestätigt, dass aktuell folgende Schusswaffen im Zentralen  
Waffenregister auf Sie registriert sind:

Waffennummer:  
Fabrikant:  
Modell:  
Kaliber:  
Art:  
Kategorie:  
Registriert am:

Für den Behördenleiter:

