

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum und -ort)

Kreispolizeibehörde Soest  
Direktion Zentrale Aufgaben/SG 12  
Walburger-Osthofen-Wallstraße 2  
59494 Soest

### **Sichere Aufbewahrung von Schusswaffen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die sich in meinem Besitz befindliche/n Schusswaffe/n wird/werden wie folgt aufbewahrt:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A – Schrank  | <input type="checkbox"/> mit Innenfach          |
|   | <input type="checkbox"/> mit Innenfach B oder 0 |
| <input type="checkbox"/> B – Schrank  | <input type="checkbox"/> mit Innenfach          |
| <input type="checkbox"/> 0 – Schrank  |   |
| <input type="checkbox"/> 1 – Schrank  |   |
| <input type="checkbox"/> Stahlblechschrank mit Schwenkriegelschloss oder gleichwertig (zulässig für Munition) |   |

Als Nachweis der sicheren Aufbewahrung sind folgende Unterlagen beigefügt:

- Kopie der Rechnung des Waffenschrankes
- Fotos (insb. von den Angaben des Typenschildes des Waffenschrankes)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Waffenbesitzers