

Name der/des Sorgeberechtigten
Straße, Hausnummer
PLZ Wohnort



**Polizeipräsidium Bielefeld, Sachgebiet ZA 12  
Kurt-Schumacher-Straße 46, 33615 Bielefeld**

Zimmer: 028  
Telefon: 0521-545-3126  
Fax: 0521-545-3149

**Antrag  
Auf Erteilung einer Ausnahme vom Altersefordernis  
Gemäß § 27 Abs. 4 WaffG**

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