


Anlage 8

<b>Anzeige eines Transportes gemäß § 37 Abs. 2 WaffG                  von Waffen/Munition aus der Republik Österreich                  durch zugelassene Gewerbetreibende</b> (Artikel 11(3) der Richtlinie 91/477/EWG; Artikel 10 (3) der Richtlinie 93/15/EWG)								
<b>1. Versendermitgliedstaat</b> Republik Österreich				<b>2. Empfängermitgliedstaat</b>				
<b>3. Versender</b>  _____ Firma  _____ Name(n), Vorname(n)  _____ Anschrift (Sitz der Firma)  _____  _____ Telefonnummer                      Faxnummer				<b>4. Empfänger</b>  _____ Firma  _____ Name(n), Vorname(n)  _____ Anschrift (Sitz der Firma)  _____  _____ Telefonnummer                      Faxnummer				
<b>5. Durchgangsländer</b>				<b>6. Beförderungsart/Beförderer</b>				
<b>7. Zulassung des Gewerbetreibenden durch Versendermitgliedstaat (Genehmigung gemäß § 37 Abs. 2)</b>  _____ Datum                      Nummer                      Geltungsdauer                      Behörde								
<b>8. Vorherige Einwilligung des Empfängermitgliedstaates (Kopie in der Anlage)*</b>  _____ Angabe der Waffen/Munition                      Datum                      Behörde  * Nur ausfüllen und Kopie beifügen, wenn der Empfängermitgliedstaat das Verbringen oder Verbringenlassen von seiner vorherigen Einwilligung abhängig macht.								
<b>9. Freistellung von der vorherigen Einwilligung durch den Empfängermitgliedstaat*</b> (Kopie der Mitteilung des Empfängermitgliedstaates in der Anlage)  _____ Angabe der Waffen/Munition                      Datum  * Nur ausfüllen und Kopie beifügen, wenn der Empfängermitgliedstaat das Verbringen oder Verbringenlassen nicht von seiner vorherigen Einwilligung abhängig macht.								
<b>10. Beschreibung der Waffen/Munition</b> Anlage <input type="checkbox"/> ja (Anzahl.....) <input type="checkbox"/> nein								
Lfd. Nr.	Kategorie	Anzahl/Art	Fabrikat/Modell	Kaliber	Sonstige Merkmale	CIP Prüfzeichen ja/nein	Herstellungsnummer	
<b>11. Bestätigung der Richtigkeit der unter Pkt. 2 bis 10 gemachten Angaben</b>  _____ Name/Firma  _____ Anschrift  _____ Datum und Unterschrift/Stempel								

Format A4

