
(Name)

(Ort, Datum)

(Straße)

(PLZ, Ort)

An das
Landratsamt Ebersberg
Waffenwesen
Eichthalstr. 5

85560 Ebersberg

Verzichtserklärung

Hiermit verzichte ich auf die Waffe(n) des/r Verstorbenen

(Name)

(Anschrift)

(Geburts- und Todestag)

(Unterschrift)