

**AANVRAAG VAN EEN VERGUNNING
TOT HET DRAGEN VAN EEN WAPEN**

KONINKRIJK BELGIE - DE GOUVERNEUR VAN OOST-VLAANDEREN

Kalandeberg 1 - 9000 Gent - tel. 09/267.88.55 - fax. 09/267.88.29 - e-mail: wapenvergunningen@oost-vlaanderen.be

IDENTITEIT VAN DE AANVRAGER

Naam:

Voornaam:

Geboorteplaats:

Geboortedatum:

Straat:

Postcode:

Gemeente:

Nationaliteit:

Beroep:

Telefoon: GSM:

Fax: e-mail:

KENMERKEN VAN HET WAPEN

Aard:

Merk:

Model:

Type:

Kaliber:

Serienummer:

Vergunning afgeleverd door:

Nummer:

Datum:

Motief:

INLICHTINGEN

Omstandigheden waaronder het wapen zal gedragen worden:
(preciseer waarom u een draagvergunning wenst en licht de omstandigheden waaronder u het wapen zal dragen nauwkeurig toe)

Regelmatig bezoek aan schietstand: o nee o ja

Welke:

Straat: Postcode: Gemeente:

Sinds wanneer: Precieze datum:

BIJ TE VOEGEN BIJLAGEN

* een medisch attest (niet ouder dan 6 maanden) waarin wordt bevestigd dat de aanvrager geen fysieke noch mentale tegenindicaties vertoont voor het dragen van een vuurwapen. Dit attest moet afgeleverd zijn door de huisarts die het globaal medisch dossier van de aanvrager beheert, of die verklaart hem/haar sinds minstens een jaar op te volgen, of bij gebrek daaraan, een psychiater of neuropsychiater.

* een kopie van de vergunning tot het voorhanden hebben van het vuurwapen waarvoor een wapendrachtvergunning wordt gevraagd.

* een recente foto van de aanvrager (paspoort formaat)

* een recent uittreksel uit het strafregister van de aanvrager (niet ouder dan 3 maanden op datum van de aanvraag)

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Ander wapenbezit van de aanvrager en van alle personen die onder hetzelfde dak wonen (samenwonend):

Erkenning van verzamelaar: o nee o ja

Kopie van de erkenning bij te voegen Datum: Nummer:

Erkenning van wapenhandelaar o nee o ja

Kopie van de erkenning bij te voegen Datum: Nummer:

Plaats: Datum:

Handtekening van de aanvrager: