
Vorname, Name

Datum

Straße

PLZ, Wohnort

**Kreispolizeibehörde Steinfurt
Direktion ZA 1.3
48563 Steinfurt**

Antrag auf Verlängerung meines Europäischen Feuerwaffenpasses

Hiermit beantrage ich die Verlängerung meines Europäischen Feuerwaffenpasses¹

Nr. _____.

Unterschrift

¹ Nur möglich, solange der Europäische Feuerwaffenpass (EFP) noch gültig ist.