

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## **Erklärung**

Hiermit verpflichte ich mich, die mir in meiner Eigenschaft als vom Regierungspräsidium Leipzig anerkannter

**Sachverständiger für nicht militärische und nicht polizeiliche Schießstätten  
im Sinne des § 44 Waffengesetz (WaffG) im Regierungsbezirk Leipzig**

obliegenden Aufgaben gewissenhaft, unabhängig und unparteiisch zu erfüllen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift