



# RECEIPT FOR SURRENDERED WEAPON(S)

Ver.2—01/07/2003  
Λ5

Note:

- This form is to be completed by the person who has been issued with a suspension or revocation notice and surrenders their weapon(s) to a person authorised to possess the weapon(s), other than a licensed dealer or police officer.
- This form is to be delivered to the police officer stated in the suspension or revocation notice within the stated time on the notice.

### 1. DETAILS OF THE PERSON SURRENDERING THE WEAPON(S)

[illegible]

## 2. DECLARATION BY PERSON SURRENDERING THE WEAPON(S)

I certify that the weapon(s) listed in this receipt are a true and correct description of the weapon(s) I am surrendering.

Signature of person surrendering weapon(s) \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Number of weapons surrendered \_\_\_\_\_

Day Month Year

### 3. DETAILS OF PERSON AUTHORISED TO POSSESS THE WEAPON(S)

Family name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Given name(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date of birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>																							

#### 4. DECLARATION BY PERSON AUTHORISED TO POSSESS THE WEAPON(S)

I understand that under the provisions of section 35(6)(c) of the *Weapons Act 1990* (the Act), the acquisition of the weapon(s), detailed in Section 6 of this form, is on a temporary basis for not more than 3 months, and prior to expiration of the 3 month period, I will:

- make application for, and be issued with a Form 27 Permit to Acquire for each weapon listed in this receipt; **OR**
- dispose of each weapon listed in this receipt and any attachment to another licence holder who has been issued with a Form 27 Permit to Acquire, or a licensed firearms dealer or a police officer.

Signature of person authorised to possess the weapon(s) \_\_\_\_\_

Date

Day Month Year

Number of weapons received

### 5. POLICE STATION USE ONLY

Name of receiving station			
Receiving member—Name		O/C—Name	
Rank and Reg. No./ Level and Payroll No.		Rank and Reg. No.	
Signature		Signature	
Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Day Month Year		Day Month Year

6. WEAPON(S) DETAILS

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

Type	<input type="text"/>	Action	<input type="text"/>
Make	<input type="text"/>	Model	<input type="text"/>
Serial No.	<input type="text"/>	Calibre	<input type="text"/>
		Magazine Capacity	<input type="text"/>

**Privacy Collection Statement**

The collection of this information is authorised by the Weapons Act 1990. The information you provide will not be used or disclosed without your consent unless such use or disclosure is authorised or required by law, including the Weapons Act 1990 (Qld), Police Service Administration Act 1990 (Qld) and the Information Privacy Act 2009 (Qld). You have a right to access personal information that the QPS holds about you, subject to any exceptions in relevant legislation. If you wish to seek access to your personal information or inquire about the handling of your personal information, please contact PSBA Right to Information and Privacy by email at [rti@qps.qld.gov.au](mailto:rti@qps.qld.gov.au) or by telephone 07 3364 4666.