

Anmeldung Waffensachkundeausbildung im KSVE

vom: _____ bis: _____

Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Tel: _____

Geb.Datum / Ort: _____

Name des Vereins: _____

Mitgliedsnummer: _ _ - _ _ - _ _

Kreisschützenverband: _____

Sportleiter-Lehrgang geplant? Ja / Nein

Ort

Unterschrift Teilnehmer/in

Hiermit befürworte ich die Teilnahme an der Waffensachkundeausbildung:

Verein: 1. Vorsitzender oder Bevollmächtigter

Stempel / Unterschrift