



Anmeldung zur Schulung beim Sportschützenverband Alfeld von 1954 e.V.

Schulungsjahr

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu folgenden Schulung an:

Waffensachkunde

Standaufsicht

Waffensachkundeprüfung am: _____

Schießsportleiter

Waffensachkundeprüfung am: _____

Nachschulung SSL

Waffensachkundeprüfung am: _____

Prüfung SSL am: _____

Letzte Nachschulung SSL am: _____

Name, Vorname des Teilnehmers: _____

Geschlecht: _____ m _____ w _____ d

Mitgliedsnummer: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Mailadresse: _____

Name des Vereins: _____

Name des Kreisverbandes _____

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Stempel, Datum, Unterschrift Verein