Anmeldung SSL 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verein: | | | Datum: | |
| Vorname + Name |  |  |  |  |
| Mitgliedsnummer |  |  |  |  |
| Telefon oder Mobil |  |  |  |  |
| E-Mail |  |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |  |
| Geburtsort |  |  |  |  |
| PLZ + Wohnort |  |  |  |  |
| Straße + Hausnummer |  |  |  |  |
| Prüfungsdatum WSK-Ausbildung |  |  |  |  |
| Datum 1. Hilfe |  |  |  |  |
| Datum der Ausbildung | 11. – 27.10. 2024 | 11. – 27.10. 2024 | 11. – 27.10. 2024 | 11. – 27.10. 2024 |

Unterschrift: 1. Vorsitzender oder 1. Schießsportleiter