Anmeldung Fortbildung 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Verein: | | | | | | | | | Datum: | | | |
| Vorname + Name |  | | | |  | | | |  | | | |
| Mitgliedsnummer |  | | | |  | | | |  | | | |
| Telefon oder Mobil |  | | | |  | | | |  | | | |
| E-Mail |  | | | |  | | | |  | | | |
| Prüfungsdatum WSK |  | | | |  | | | |  | | | |
| Prüfungsdatum SSL |  | | | |  | | | |  | | | |
| Lizenz gültig bis….. |  | | | |  | | | |  | | | |
| Geburtsdatum |  | | | |  | | | |  | | | |
| Geburtsort |  | | | |  | | | |  | | | |
| PLZ + Wohnort |  | | | |  | | | |  | | | |
| Straße + Hausnummer |  | | | |  | | | |  | | | |
| mögliche Teilnahmetermine ankreuzen \* | Samstag 06.01.24 | Sonntag  07.01.24 | Samstag  16.11.24 | Sonntag 17.11.24 | Samstag 06.01.24 | Sonntag  07.01.24 | Samstag  16.11.24 | Sonntag 17.11.24 | Samstag 06.01.24 | Sonntag  07.01.24 | Samstag  16.11.24 | Sonntag 17.11.24 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Bitte mehrere mögliche Teilnahmetermine ankreuzen, damit jeder Teilnehmer einen Platz bekommt. Nach Meldeschluss werden die Teilnehmer über ihren Termin informiert.

Unterschrift: 1. Vorsitzender oder 1. Schießsportleiter