



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