

Anmeldung zur Schulung Standaufsicht

Meine Personalien:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
PLZ:	Wohnort:
Straße / Nr.:	Telefon tagsüber:

Schützenverein: _____

Mitglied seit: _____ Schützenausweis Nr.: _____
(falls vorhanden)

Datum und Ort

Unterschrift

Die Anmeldung senden oder faxen Sie bitte an die unten aufgeführte Anschrift.

Für weitere Einzelheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Unterschrift Schützenmeister

Waffen – Bauer
Kussersiedlung 44a
94 051 Hauzenberg / Bauzing

Tel.: 0 85 86 – 91 77 67
Fax: 0 85 86 – 97 89 03

www.waffen-bauer.de
E-Mail: info@waffen-bauer.de