



BAYERISCHER SPORTSCHÜTZEN-BUND E.V.

# Gau Schweinfurt

Referent für Aus- und Weiterbildung  
Ralph Schubert  
E-Mail: gau-schweinfurt@mail.de



## Anmeldeformular

Hiermit melde(n) ich/wir mich/uns **verbindlich** zum Waffensachkundelehrgang des Schützengaus Schweinfurt ab 12.10.2024 bei BSG Schweinfurt an.

Vereins-Nr./Vereinsname\* \_\_\_\_\_

Bezeichnungen:	Person 1	Person 2
Name:	*- _____	- _____
Vorname:	*- _____	- _____
Geburtsdatum:	*- _____	- _____
Schützenausweis-Nr.:	*- _____	- _____
Straße/Nummer:	*- _____	- _____
PLZ	*- _____	- _____
Ort:	*- _____	- _____
Telefon:	**_ _____	- _____
Mobil:	**_ _____	- _____
E-Mail:	**_ _____	- _____

\*Diese Angaben müssen vollständig sein, da ansonsten keine Urkunde erstellt werden kann.

\*\*Diese Angaben werden für Rücksprachen der Teilnehmer benötigt, Angabe ist freiwillig. Die Daten werden nur für den Lehrgang verwendet.

**Wenn Sie mehr als 2 Teilnehmer melden möchten, senden Sie einfach entsprechend mehr Anmeldeformulare zurück.**

Das ausgefüllte Anmeldeformular bitte an [gau-schweinfurt@mail.de](mailto:gau-schweinfurt@mail.de). Die Teilnahmegebühr ist auf das Konto IBAN DE46 7001 0080 0099 2678 06 bei der Postbank Mchn, Kontoinhaber Ralph Schubert, zu überweisen.

_____	_____	_____
<b>Ort</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
_____	_____	_____
		<b>Unterschrift</b>