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 | Sonntag07.01.24 | Samstag16.11.24 | Sonntag 17.11.24 | Samstag 06.01.24 | Sonntag07.01.24 | Samstag16.11.24 | Sonntag 17.11.24 | Samstag 06.01.24 | Sonntag07.01.24 | Samstag16.11.24 | 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