



Name\*:

Disziplin\*:

Vorname\*:

Verein\*:

Geburtsdatum\*:

Vereinsnummer\*:

Straße/Nr\*:

Funktion im Verein \*:

PLZ\*:

Leistungsniveau / Ringe:

Ort\*:

Schützenpassnummer\*:

Telefon\*:

HandyNr:

Mailadresse\*:

VÜL - Ausweisnummer falls schon vorhanden\*:

Felder, die durch ein Sternchen ( \* ) markiert sind, müssen ausgefüllt werden

Mit der Anmeldung stimme ich zu, dass in Teilnehmerlisten Angaben zu Adresse, Telefon, Fax sowie der Geburtstag aufgeführt werden. Diese Listen können an alle Lehrgangsteilnehmer/innen verteilt werden. Die persönlichen Daten werden gespeichert und nur zu verbandsinternen Zwecken genutzt.

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

**Damit ein Lehrgang statt finden kann, ist die Anmeldung von mindestens 15 Personen erforderlich.**

Dies ist eine verbindliche Anmeldung, eine extra Einladung ( Bestätigung ) von unserer Seite erfolgt nicht.