

Bezirksschützenverband Grafschaft Hoya

Anmeldeformular für Qualifizierung zur Schießstandaufsicht

Name

Vorname

geb. am

PLZ

Wohnort

Straße

Hausnummer

e.mail

Tel. / Handy

Verein

Mittagessen

ja

nein

Vegetarisch

ja

Die Zuverlässigkeit und persönliche Eignung wird vom Verein bestätigt.

_____ Datum

_____ Unterschrift und Stempel vom Verein