



Kreisschützenverband Braunschweig e.V.

Meldeformular zu Aus- und Fortbildungen

Name:		Vorname:	
Straße:		Wohnort / PLZ:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Verein:		Mitgliedsnr.:	
Tel.:		eMail:	

Ich melde mich zu folgendem Lehrgang verbindlich an:

- Waffensachkunde – Ausbildung**
- Schießsportleiter – Ausbildung Gewehr / Pistole**
- Jugend – Basis – Lizenz – Ausbildung**
- Qualifizierung Verantwortliche Aufsichtsperson**
- Schießsportleiter – Fortbildung**

Datum des ankreuzten Lehrganges: _____

Das ausgefüllte Formular bitte elektronisch an:

ausbildung@ksvbs.de

Ort:

Datum:

Unterschrift
Lehrgangsteilnehmer(-in)

Unterschrift und Stempel
Vereinsvorsitzende(-r)