

# Anmeldeformular FSSL Gewehr Ausbildung

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Lg.Nr.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Vorname u. Name: \_\_\_\_\_  
Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Geb.Datum / Ort: \_\_\_\_\_  
SSL seit / Gült. bis: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Arbeit im Verein / KSV

Name des Vereins: \_\_\_\_\_  
Mitglied im Landessportbund: !!! ja / nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)  
Kreisschützenverband: \_\_\_\_\_

### Training im Verein und/oder Kreisverband:

Größe der Gruppe: ..... Personen  
Anzahl der Schützinnen und Schützen  
(Bitte die Anzahl eintragen) ..... Personen bis 14 Jahre  
..... Personen zwischen 15 u. 20 Jahre  
..... Personen 21 Jahre und älter  
Häufigkeit des Trainings pro Monat ..... Trainingstage  
Disziplin(en):                    O Gewehr            O Pistole            O Bogen            O Sonstige: \_\_\_\_\_  
Die regelmäßigen Trainingstage sind: .....                    .....                    .....

### Sonstige Tätigkeiten und Funktionen

stellvertr. Kreisschießsportleiter            O                    Kreisreferent Gewehr/Bogen/Pistole            O  
stellvertr. Kreisjugendleiter            O                    Vereinsschießsportleiter            O  
Vereinsjugendleiter            O  
*bitte die Funktion(en) ankreuzen!*

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Hiermit befürworten wir die Teilnahme am FSSL - Ausbildungslehrgang !

Verein: \_\_\_\_\_                    Kreisschützenverband: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift

Stempel/Unterschrift