



Lehrgangsanmeldung SSL

Lehrgangsbezeichnung: Ausbildung Schießsportleiter

Lehrgangsnummer: _____

Termin / Tagungsort: _____

Übernachtung Ja Nein

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon privat / dienstlich / mobil _____

Fax / Mail: _____

Disziplin
(genaue Bezeichnung, z.B., Gewehr, Pistole) _____

Verein / Verband / Funktion: _____

Verein- und Mitgliedsnummer _____

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass in Teilnehmerlisten Angaben über Adresse, Mail sowie Geburtsdatum aufgeführt sind. Diese Listen können an Lehrgangsteilnehmer verteilt werden. Die persönlichen Daten werden gespeichert und zu verbandsinternen Zwecken genutzt.