

# Anmeldeformular Kampfrichter Bogen Ausbildung

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

## Angaben zur Person

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

## Angaben zur Arbeit im Verein / KSV

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

Training im Verein und/oder Kreisverband seit: \_\_\_\_\_

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 SSL - Ausbildungslehrgang !**

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

Stempel/Unterschrift Stempel/Unterschrift