

Anmeldeformular TC Leistungssport Gewehr / Pistole Fortbildung

vom: _____ bis: _____ Lg.Nr.: _____

Angaben zur Person

Vorname u. Name: _____

Mitgliedsnr.: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel.: _____

Geb.Datum / Ort: _____

Disziplin: Gewehr Pistole
nur eine ankreuzen / möglich !

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 Personen bis 14 Jahre

(Bitte die Anzahl eintragen)

..... Personen zwischen 15 u. 20 Jahre

..... Personen 21 Jahre und älter

Häufigkeit des Trainings pro Monat Trainingstage

Sonstige Disziplin(en): Gewehr Pistole Bogen Sonstige: _____

Die regelmäßigen Trainingstage sind:

Sonstige Tätigkeiten und Funktionen

stellvertr. Kreisschießsportleiter Kreisreferent Gewehr/Bogen/Pistole

stellvertr. Kreisjugendleiter Vereinsschießsportleiter

Vereinsjugendleiter

bitte die Funktion(en) ankreuzen!

Ort

Unterschrift