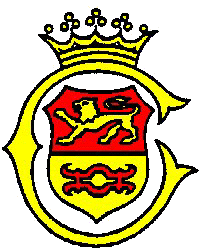
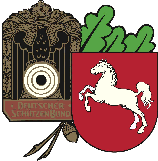
Kreisschützenverband Göttingen e.V .

- Dachorganisation aller Schützen in Stadt und Altkreis Göttingen - -





Aus- und Weiterbildung



Ort, Datum

**Anmeldung zur Ausbildung Schießsportleiter**

**Name:**  **Vorname:**

**Geb.-Dat.:**  **Geb.-Ort:** 

**Straße:** 

**PLZ:**  **Wohnort:** 

**Tel.:** 

**Mobil:** 

**E-Mail:** 

**Verein:** 

(Name wie beim LSB angegeben)

**LSB-Nr:** 

**Mitgliedsnummer:**  **(XX – XX – XXXX)**

Unterschrift Vorsitzender Unterschrift Teilnehmer

Die Anmeldung zum Lehrgang ist mit Abgabe an den Lehrgangsleiter verbindlich!