

Schützenverein Ritter Reinhard e.V. Bühl-Kappelwindeck

REGISTRIERUNG ALS GASTSCHÜTZE

Name, Vorname				
Geb.-Dat.				
Straße				
PLZ / Ort				
Tel.				
Personal- ausweis Nr.				
priv. Versicherungs- schutz	Haftpflicht *)	<input type="checkbox"/>	Unfall *)	<input type="checkbox"/>
Datum des Schießens				
Betreuer Name, Vorname				

*) Zutreffendes ankreuzen!

Allgemeine Verhaltensregeln wie die Schießstandordnung des DSB e.V. und sachgerechte Handhabung der Waffe sind Bestandteile in der Unterweisung am Schießstand und werden vom Gastschützen ausdrücklich anerkannt.

Unterschriften:

.....

Gastschütze

.....

Betreuer

