Meldung zum Waffensachkundelehrgang 2019 für Schießsportleiter,
Jugendbasislizenz u. Standaufsicht für Feuerwaffen
--- Personalblatt ---

Name: _____ **Vorname:** _____

Anschrift: _____

Beruf: _____ **geb.:** _____ **in:** _____

E-Mail: _____

Mitgl. im DSB seit: _____ **Melde-Nr.:** 17 / _____

Telefon: _____ _____
Unterschrift/Lehrgangsteilnehmer

_____ **Stempel** _____
Verein **Unterschrift/Vorsitzender**

Lehrgansgebühren

☐ **vom Verein abbuchen lassen** ☐ **wird persönlich überwiesen**

Hinweis auf Datenschutzfreigabe nach dem Bundesdatenschutzgesetz:
Der/Die Lehrgangsteilnehmer/in stimmt zu, dass seine/ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung des Waffensachkundelehrganges und der dazu gehörende Schriftverkehr erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Er/Sie ist mit der Speicherung auf unbestimmte Zeit einverstanden. Die vorliegenden Angaben wurden wahrheitsgemäß gemacht. Die Hinweise für den Datenschutz habe ich gelesen.

Ort/Datum _____ **Unterschrift des Lehrgangsteilnehmer/in**_____

Meldung zum Waffensachkundelehrgang 2019
für Schießsportleiter, Jugendbasislizenz u. Standaufsicht für Feuerwaffen
--- Personalblatt ---

Name: _____ **Vorname:** _____

Anschrift : _____

Beruf: _____ **geb.:** _____ **in:** _____

E-Mail: _____

Mitgl. im DSB seit: _____ **Melde-Nr.:** 17 / _____

Telefon: _____ _____
Unterschrift/Lehrgangsteilnehmer

_____ **Stempel** _____
Verein **Unterschrift/Vorsitzender**

Lehrgansgebühren

☐ **vom Verein abbuchen lassen** ☐ **wird persönlich überwiesen**

Hinweis auf Datenschutzfreigabe nach dem Bundesdatenschutzgesetz:
Der/Die Lehrgangsteilnehmer/in stimmt zu, dass seine/ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung des Waffensachkundelehrganges und der dazu gehörende Schriftverkehr erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Er/Sie ist mit der Speicherung auf unbestimmte Zeit einverstanden. Die vorliegenden Angaben wurden wahrheitsgemäß gemacht. Die Hinweise für den Datenschutz habe ich gelesen.

Ort/Datum _____ **Unterschrift des Lehrgangsteilnehmer/in**_____