

# Anmeldung zum Lehrgang

Lehrgangsnummer

W 20.414

Anrede \* ( Herr / Frau )

Vorname \*

Name \*

RSB-Mitglied \*

Nein

Ja

wenn RSB-Mitglied, dann bitte die Mitgliedsnummer eingeben  
die achtstellige RSB-Mitgliedsnummer steht auf dem Schützen-Ausweis

Mitgliedsnummer

Verein \*

Geburtstag \*

Geburtsort \*

Straße \*

Postleitzahl \*

Ort \*

Telefonnummer \*

E-Mail \*

Ich habe die Rubrik \*

Lehrgangsgebühren gelesen

Ich bin damit einverstanden \*

dass meine Daten zum Zwecke der Anmeldung gespeichert und an die Waffenrechts-  
behörde übermittelt werden.

\* = Pflichteingabe

Lehrreferent: Herr Peter Schwarz, Mobil: 0178 538 0906  
[anmeldung@waffensachkunde-bezirk041.de](mailto:anmeldung@waffensachkunde-bezirk041.de)