



**Verbindliche Anmeldung zur
Teilnahme
Ausbildung zur Sachkunde und Standaufsicht
(Ort) vom 23. bis 24.10.2021**

(alle Felder sind zwingend auszufüllen)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|----------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|---|--|
| Ich Herr/ Frau Name Vorname geboren am in wohnhaft in PLZ Ort Straße, Hausnummer E-Mail-Adresse Telefonnummer Verein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <i>erforderlich für die Kommunikation im EESK</i> | | | | | | | | | | | | |
| <p>erkläre verbindlich meine Teilnahme an der Ausbildung zur Sachkunde und Standaufsicht</p> <p>Ich werde die Gebühren von 150,00 Euro für die Ausbildung auf das Konto des EESK</p> <p>IBAN DE57 1806 2678 0002 8277 94 Verwendungszweck "Name, Vorname" WSK-2021 bis zum 16.10.2021 überweisen.</p> <p>Verpflegungskosten (Imbiss) zahle ich vor Ort in bar.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Die Teilnahme ist nur unter Vorlage folgender Nachweise bezüglich COVID-19 möglich:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>vollständig geimpft</td><td>Zertifikat vom</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>genesen</td><td>Zertifikat vom</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>negativer Test</td><td>aktuell vom Vortag des Ausbildungsbeginns</td><td></td></tr></table> <p>Datum <input type="text"/> Unterschrift <input type="text"/></p> | | | <input type="checkbox"/> | vollständig geimpft | Zertifikat vom | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | genesen | Zertifikat vom | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | negativer Test | aktuell vom Vortag des Ausbildungsbeginns | |
| <input type="checkbox"/> | vollständig geimpft | Zertifikat vom | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | genesen | Zertifikat vom | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | negativer Test | aktuell vom Vortag des Ausbildungsbeginns | | | | | | | | | | | | |
| <p><u>Bestätigung des Vereins</u></p> <p>Der anmeldende Teilnehmer ist</p> <p>seit <input type="text"/> Mitglied im Verein/BSB <input type="text"/> und hat Kenntnisse im Umgang mit erlaubnispflichtigen Schusswaffen.</p> <p>Datum <input type="text"/> Unterschrift <input type="text"/></p> <p>Vereinsvorstand</p> | | | | | | | | | | | | | | |