



## Anmeldung für Schießtermin

NAME .....

Vorname/n .....

Geburtsdatum/Ort .....

Postleitzahl und Wohnort .....

Straße und Nr. ....

Telefon .....

Mail .....

Fax .....

Firma .....

Tätigkeit .....

Ich bin im Besitz des Sachkundenachweises nach § 34 Gewerbeordnung ja/nein

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Schießtermin am .....  
an und überweise die Teilnahmegebühr (€ 80,-)  
(Kontodaten auf Anfrage)

Eine Teilnahmebestätigung wird vor Ort ausgestellt. Ich akzeptiere, dass die Teilnahmegebühr bei Abwesenheit (unentschuldigt) verfällt, die AGB's habe ich zur Kenntnis genommen.

Für Fragen steht Ihnen unsere Ausbildungsleitung unter Telefon **069- 24 44 59 74** oder **Handy: 0172 67 321 60** zur Verfügung

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

.....

Bitte ausgefülltes Anmeldeformular zurücksenden an **FAX: 032 22 11 80 095** oder  
DSSG Int. ♦ Arnold Schacht ♦ Gottfried-Schaidler-Str. 27 ♦ 63075 Offenbach