



Ausbildung Waffensachkunde

2/2017

Geschäftsstelle:

Worth 8, 29664 Walsrode
Telefon: 05161 / 91 26 58
Telefax: 05161 / 48 72 37
E-Mail: info@ksv-fallingbostal.de

Ref. Waffensachkunde:

Helmut Schipporeit

Die Ausbildung Waffensachkunde 2/2017 umfasst den Erwerb der Lizenzen „Waffensachkunde“ und „Aufsicht Feuerwaffen“ und findet an folgenden Terminen statt:

Datum	Uhrzeit	Thema	Ort
11. November 2017	09.00 Uhr	Ausbildung	Schützenhaus Eickeloh
12. November 2017	09.00 Uhr	Ausbildung	Schützenhaus Eickeloh
18. November 2017	08.00 Uhr	Ausbildung	Schützenhaus Eickeloh
19. November 2017	09.00 Uhr 13.00 Uhr	Prüfungsvorbereitung Prüfung	Schützenhaus Eickeloh

Bitte beachte, dass am 1. Lehrgangstag folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden müssen:

- Volljährigkeit (mind. 18 Jahre)

Anmeldungen sind bis zum **28. Oktober 2017** mit dem Anmeldevordruck oder online an die Geschäftsstelle des Kreisschützenverbandes Fallingbostal zu richten.

Die Lehrgangsg Gebühr beträgt bei 20 Teilnehmern 70,- € pro Teilnehmer, bei einer geringeren Teilnehmerzahl (mind. 15 Teilnehmer) kann eine Anpassung der Lehrgangsg Gebühr erfolgen. Außerdem ist die Teilnehmerzahl auf 25 Personen begrenzt. Die Lehrgangsg Gebühren sind nach Erhalt der Anmeldebestätigung binnen zwei Wochen unbar zu entrichten!

Abmeldungen haben ausschließlich und rechtzeitig über die Geschäftsstelle zu erfolgen. Bei Nichtteilnahme oder verspäteter Abmeldung können die Lehrgangsg Gebühren in Rechnung gestellt werden.

Hans-Heinrich Wussow
(Kreisvorsitzender)

gez. Helmut Schipporeit
(Referent Waffensachkunde)

Änderungen sind vorbehalten!

Kreisschützenverband Fallingbostal e.V.



An:

Kreisschützenverband Fallingbostal
- Waffensachkunde -
Worth 8
29664 Walsrode

Geschäftsstelle:

Worth 8, 29664 Walsrode
Telefon: 05161 / 91 26 58
Telefax: 05161 / 48 72 37
E-Mail: info@ksv-fallingbostal.de

Anmeldung zur Ausbildung Waffensachkunde 2/2017

oder direkt online unter www.ksv-fallingbostal.de

Lehrgangsnummer:	WSK 2/2017
Datum:	11. - 19. November 2017

Verein*:	
Mitgliedsnummer*:	
Mitglied seit*:	

Name*:		Geburtstag*:	
Vorname*:		Geburtsort*:	
Straße, Nr.*:		Telefon:	
PLZ*:		Mobiltelefon:	
Wohnort*:		E-Mail*:	

Ort, Datum

Unterschrift
Lehrgangsteilnehmer

Unterschrift / Stempel
Vereinsvertreter

*** Pflichtangaben!**

Die Anmeldung bitte per E-Mail, Fax oder Post an die oben aufgeführten Adressen.