



Schießsportfreunde



Lennestadt e.V.



Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

BDS-Mitgliedsnummer: _____

BDS-Verein: _____

Als Nachweis für die Behörde

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

Lfd. Nr.	Datum	Schießstätte
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Disziplin	Kaliber	Waffe	Stempel Unterschrift Aufsicht

