

## **ANMELDUNG**

# **WAFFENSACHKUNDELEHRGANG BERUFSWAFFENTRÄGER**

(Anmeldeformular bitte per Mail / Fax oder Post zurück an Lehrgangsträger)

Ich melde mich **verbindlich** für den folgenden Waffensachkundelehrgang an:

Lehrgangstermin: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Die Allgemeinen Lehrgangsbedingungen in der jeweils aktuell gültigen Fassung sind Bestandteil dieser Anmeldung.

Ich habe sie zur Kenntnis genommen und erkenne sie durch meine Unterschrift an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift