

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