

THÜRINGER SCHÜTZENBUND

Ref. Aus- und Fortbildung
Schützenstr. 6, 98527 Suhl, Fax 03681 8049739, Email: tsb@tsbev.de



Lehrgangsanmeldung

Lehrgang	Trainer		Kampfrichter		Sonder-Lizenz
	Ausbildung	Fortbildung	Ausbildung	Fortbildung	
Pistole ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gewehr ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flinte ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Laufende Scheibe ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorderlader ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bogen ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sportassistent ^{1,2}					<input type="checkbox"/>
JugendBasisLizenz ¹					<input type="checkbox"/>
Schießsportleiter ¹					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilnahme an der nächstmöglichen Aus-/Fortbildung:¹

Teilnahme an der Aus-/Fortbildungsveranstaltung am:

Aktuelle Sportordnung des DSB vorhanden:¹

Übernachtung erwünscht:¹

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Vorname Name		Geburtsdatum		Erste Hilfe (16 LE) am (max. 2 Jahre alt):	
Anschrift (PLZ Wohnort, Strasse, Hausnummer)				Grundlagenlehrgang (bei KSB o. SSB):	
Verein				Schieß- und Standaufsicht am:	
Telefon		Fax		Schießsportleiter o. SSL Bogen am:	
Email				Trainer- oder Kampfrichterlizenz:	

Beim Ausfüllen des Formulars vor einem Versand per Fax bitte schwarz schreibendes Gerät verwenden und leserlich schreiben. Dieses Formular kann auch am PC ausgefüllt werden. Eine Bearbeitung kann nur mit Unterschrift des Antragstellers (Lehrgangsteilnehmers) erfolgen.

Unterschrift Antragsteller	Ort/Datum
----------------------------	-----------

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen

²⁾ Nur Fortbildung