

Bund Bayerischer Schützen e.V.

Nachweis der Sportschützeneigenschaften von

Name und Vorname + Mitgliedsnummer:

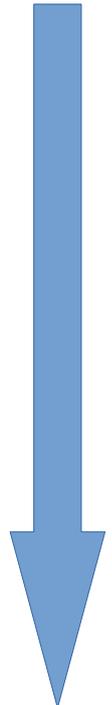
Name, Vorname

Mitgliedsnummer

Auf Basis des mir vorgelegten Schießbuchs (oder alternativer Nachweise) des o.g. Mitglieds werden die nachfolgenden Aktivitäten in den **letzten 12 Monaten** bestätigt. Die Kopien des Schießbuchs bzw. des alternativen Nachweises für den geprüften Zeitraum liegen dem Antrag bei.

Lfd. Nr.	Datum neuestes Datum zuerst	Schießstätte	Langwaffe bitte ankreuzen/ an- klicken	Kurzwaffe bitte ankreuzen/ an- klicken
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum
„absteigend“
–
Pro Tag/Datum
nur eine
Aktivität



Optional zwei
weitere Termine

Hinweis: Das WaffG bzw. die VwV zum WaffG verlangen entweder 1 Aktivität pro Monat oder 18 Aktivitäten in den letzten 12 Monaten (verteilt auf den ganzen Zeitraum von 12 Monaten / 365 Tagen)

Die vorstehenden Angaben wurden wahrheitsgemäß gemacht und geprüft.

Stempel des Vereins

(Ort/ Datum)

(Unterschrift des Vorstandes/BDS Verantwortlichen)

(Name in Klarschrift)