

# Kreisschützenverband Rendsburg-Eckernförde e.V.



## Anmeldung zum Lehrgang

\* Pflichtfelder

Lehrgang\*: \_\_\_\_\_

Beginn am\*: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Der Verein\*: \_\_\_\_\_

Zustellungsfähige Anschrift des Vereins zur Lizenzübersendung:

\_\_\_\_\_

meldet zu dem angegebenen Lehrgang folgendes Mitglied:

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

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

Mitglieds-Nr.(13-stellig)\*: \_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort\*: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum\*: \_\_\_\_\_

\*Mail: \_\_\_\_\_

Bei Nichtangabe der Mailadresse wird die Anmeldung nicht bearbeitet.

**Nur für Waffensachkunde- und Aufsichtsausbildung:** Bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Kompaktkurs Waffensachkunde (WSK) <b>und</b> verantwortl. Aufsichtsperson
<input type="checkbox"/>	<b>Nur</b> Ausbildung als verantwortl. Aufsichtsperson (bei Vorliegen einer externen WSK)
<input type="checkbox"/>	D. gemeldete TeilnehmerIn hat eine Unterweisung in der Handhabung von Sportwaffen erhalten. (Ein Nachweis des Vereins ist spätestens am Prüfungstag vorzulegen.)
<input type="checkbox"/>	Der Verein bestätigt die Zuverlässigkeit und Eignung d. TeilnehmerIn nach besten Wissen und Gewissen.

Wir weisen darauf hin, dass die alleinige Ausbildung zur verantwortl. Aufsichtsperson i.V.m. einer extern erworbenen WSK zukünftig nicht zum Erwerb weitergehender Lizenzen nach DSB-Richtlinie ausreicht.

**Für weitergehende Ausbildungen:** Das Mitglied hat bereits folgende Lizenzen erworben: Bitte ausfüllen

Lizenz	Ausstellende Organisation	Datum der Ausstellung
Waffensachkunde		
verantwortl. Aufsichtsperson		
Erste-Hilfe		
NDSB-Liga-Wettkampfleiter		

Anmeldung an:

Rolf Eckstein,  
Grellkamp 3, 24790 Ostenfeld, Tel: 04331-92646  
ausbildung@kschv-rdeck.de

Einzugsermächtigung liegt bei.

\*Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten (gemäß §12 bis §14 DSGVO) des Kreisschützenverband Rendsburg-Eckernförde e.V. unter <https://kschv-rdeck.de/spezial-seiten/datenschutz> habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

**Hinweis:** Ohne vorstehend gesetzte Zustimmung zur Datenverarbeitung wird die Anmeldung vernichtet und daher nicht bearbeitet.  
Name des Vereinsvertreters

Ort/ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. TeilnehmersIn

\_\_\_\_\_  
rechtsgültige Unterschrift des Vereins