

ANMELDUNG

KLASSIFIZIERUNG

Zur Anmeldung werden nur vollständig ausgefüllte Formulare akzeptiert. Mit der Unterschrift erklären Sie sich mit den Regularien des DBS – Sportschießen, sowie der Klassifizierungsordnung einverstanden und melden sich verbindlich an. Aus den verschiedenen Auswahlterminen wird einer ausgewählt und Ihnen mitgeteilt.

<i>Persönliche Daten:</i>			
Name:		Vorname:	
Straße/Hausnr.:		Plz. /Ort:	/
Tel:		Email:	
Geb. Datum:		Geschlecht:	<i>O weiblich O männlich</i>
<i>Sportdaten DBS (Deutscher Behindertensportverband e.V.):</i>			
Vereins Nr.:		Verein:	
Landesverband		Rollstuhlfahrer:	<i>Ja Nein</i>
<i>Sportdaten DSB (Deutscher Schützenbund e.V.)</i>			
Mitgl.-Nr.:		Verein:	
Landesverband:			
<i>Termine:</i>			
Vorschlag 1:		Vorschlag 2:	
Vorschlag 3:		Vorschlag 4:	

Personalausweis in Kopie ist anbei gefügt!
Falls vorhanden, DBS Startpass / DBS Schützenlizenzkarte
in Kopie ist anbei gefügt!

Sportgesundheitspass LV oder DBS in Kopie ist anbei gefügt!
Aktueller medizinischer Befund (behandelnder Arzt, nicht
älter als 3 Monate bis zum Termin) ist anbei gefügt!

Medikamentenliste ist anbei gefügt!

Für die Richtigkeit:

Teilnehmer:

Ort

Datum

Unterschrift

Nur vollständig abgegebene Unterlagen werden Bearbeitet!