



Pfälzischer Sportschützenbund e.V.

Regelüberprüfung für Sportschützen

Verein : _____

Verein Nr.: _____ Mitglied Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____

Straße: _____ Haus Nr.: _____

PLZ _____ Wohnort: _____

Bitte in druckschrift ausfüllen

für das Jahr 20.. _____	Kurzwaffen	Langwaffen	
1.Quartal	_____	_____	
2.Quartal	_____	_____	
3.Quartal	_____	_____	
4.Quartal	_____	_____	Gesamt: <input type="text"/>

für das Jahr 20.. _____	Kurzwaffen	Langwaffen	
1.Quartal	_____	_____	
2.Quartal	_____	_____	
3.Quartal	_____	_____	
4.Quartal	_____	_____	Gesamt: <input type="text"/>

Diese Angaben sind belegt durch die Schießkladde des Vereins und oder das Schießbuch des Schützen

Unterschrift Schütze

Unterschrift Verantwortlicher lt. Registergericht

Stempel

Name des Verantwortlichen in druckschrift!

Bestätigt durch PSSB Neustadt / Weinstraße

Datum:

Unterschrift:

Stempel