

Lehrgangsleiter / Lizenzträger  
Dipl.-Ing. (FH) Volker Blume  
Am Rathaus 6  
06571 Roßleben-Wiehe OT Roßleben

Tel.: 034672 / 65130  
Mobil: 0178 9299039  
Fax: 034672 / 93478  
Mail: Volker.Blume.Sachverstaendiger@t-online.de

Volker Blume  
Am Rathaus 6  
06571 Roßleben-Wiehe OT Roßleben

## Lehrgangsanmeldung

Hiermit möchte ich mich verbindlich zum nächsten Lehrgang anmelden.

Lehrgang:	<b>Waffensachkunde (SaKu)</b>	<b>Schieß- und Standaufsicht (SSA)</b>
Teilnahme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termin:	09.05.2026 bis 10.05.2026 ab 08:30 Uhr	30.05.2026 ab 09:00 Uhr
Teilnahmegebühr:	<b>100,00 €</b>	<b>40,00 €</b>
Ausbildungsort:	Schießstandanlage: Bottendorfer Großkaliber-Schützenvereins von 1991 e.V. - Am Pfaffenrainweg	
Teilnahmebedingung: Saku und SSA	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zur Teilnahme sind nur <b>Mitglieder</b> des Thüringer Schützenbundes (<b>TSB</b>) oder des Deutschen Schützenbundes (<b>DSB</b>) berechtigt!</li><li>2. Der Teilnehmer muß <b>volljährig</b> sein.</li><li>3. Nachweis Lehrgang „<b>Lebensrettende Sofortmaßnahmen</b>“ 8UE oder gültigen Führerschein vorlegen.</li><li>4. Nachweis der erforderlichen praktischen Fähigkeiten. Siehe Blatt 2 → <b>entfällt</b></li></ol>	
zusätzl. Teilnahmebed.: SSA	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Nachweis der <b>Waffensachkunde</b> (Urkunde oder WBK)</li><li>6. mindestens <b>12 Monate Mitgliedschaft im Verband</b> (TSB / DSB)</li><li>7. praktische Erfahrung als Sportschütze</li></ol>	

Name: *	<input type="text"/>	Vorname: *	<input type="text"/>
geboren am: *	<input type="text"/>	geboren in: *	<input type="text"/>
Straße / Hausnummer: *	<input type="text"/>		
PLZ / Wohnort / Ortsteil: *	<input type="text"/>		
Telefon: *	<input type="text"/>	Mobil: *	<input type="text"/>
Email: *	<input type="text"/>		
Verein: *	<input type="text"/>		
Mitglieds-Nr. TSB (siehe Schützen- u. Wettkampfpass, beginnend mit TH):	<input type="text"/>		
Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum jeweils oben angekreuzten Lehrgang sowie zur Prüfung an.			
Datum: *	<input type="text"/>	Unterschrift: *	<input type="text"/>

\* Pflichtfelder