

# Schützenverband Hamburg und Umgegend e.V.

Fachverband für Schieß- und Bogensport, Mitglied im Deutschen Schützenbund e.V., im Hamburger Sportbund e.V. und im Schützenbund Niedersachsen e.V.

## ANMELDUNG

zur Unterrichtung und Waffensachkundeprüfung gemäß § 7 WaffG. und § 3 Abs.5 der Allgemeinen Waffenverordnung beim Schützenverband Hamburg und Umgegend e.V.

An  
Schützenverband Hamburg und Umg.  
Geschäftsstelle  
Ehestorfer Heuweg 14 a  
21149 Hamburg

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lehrgang Nummer  zur Ausbildung und Prüfung für die Waffensachkunde an.

Name, Vorname	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

Ich bin Mitglied in folgendem Schützenverein:

Der Verein ist Mitglied in einem nach §15WaffG anerkannten Schießsportverband.

Die Teilnahme erfolgt nach der zeitlichen Reihenfolge des Einganges der Anmeldungen.

Der Schützenverband Hamburg und Umgegend e.V. behält sich vor, Lehrgangsteilnehmer bei Unter - oder Überbuchung (min. 10 Teilnehmer, max. 20 Teilnehmer) auf einen anderen Lehrgang zu verweisen oder den Lehrgang aus anderen Gründen auszusetzen oder zu verschieben.

Den Kostenbeitrag i.H.v. EUR 90,00/110,00 für den Lehrgang und für die Prüfung werde ich rechtzeitig vor Lehrgangsbeginn an den Schützenverband Hamburg u. Umgegend e.V. auf das Konto bei der Hamburger Sparkasse, IBAN: DE88200505501087212278, BIC: HASPDEHHXXX, unter Angabe meines Namens, des Verwendungszweckes und der Lehrgangsnummer überweisen. Sollte ich den Lehrgang weniger als 7 Tage vor Beginn absagen, sind die vollen Lehrgangsgebühren zu bezahlen.

Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten der zuständigen waffenrechtlichen Erlaubnisbehörde gemäß § 3 Abs.4 Pkt.1 AWaffV mitgeteilt werden müssen. Ich beauftrage die hierfür verantwortlichen Personen des Schützenverbandes Hamburg u. Umgegend e.V. mit der Datenübermittlung an die zuständige waffenrechtliche Erlaubnisbehörde im gesetzlich geforderten Umfang und stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Schützenverband Hamburg und Umgegend e.V. zu

Datum

Unterschrift

