

**Meldung eines Multiplikators für
Waffensachkundausbildungen und
Ausbildungen zur Verantwortlichen Aufsicht**



Bezirk: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Waffensachkundausbildung: _____ Kopie des Nachweises liegt bei

Ausbildung zur Verantwortlichen Aufsicht: _____ Kopie des Nachweises liegt bei

Lizenz-Nr. Schießleiter: _____ Kopie des Nachweises liegt bei

Ausbildung zum Multiplikatoren: _____ Lizenz-Nr. _____
wird vom RSB vergeben

Ort, Datum

Unterschrift Bezirksvorsitzender

Ort, Datum

Unterschrift Multiplikator