



NZ Weissensberger Weihergeister e.V.
Kirchstr. 13

88138 Weissensberg

Einverständniserklärung gemäß § 27 WaffG

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass mein / unser Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ / Ort

am offiziellen Schießbetrieb des jährlichen Armbrustschießens der Weissensberger Weihergeister e.V., unter Aufsicht einer verantwortlichen Aufsichtsperson, teilnehmen darf.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten