

Anmeldung zum Schießtraining



.....
Name, Vorname in Druckschrift

.....
Telefonnummer

.....
oder E-Mailadresse

Bitte ankreuzen:

- Ich habe die Information der Schützengesellschaft Steinwaldia 1904 Frauenreuth e.V. zu Covid-19 gelesen und verstanden.
- Ich halte die von der Schützengesellschaft Steinwaldia 1904 Frauenreuth e.V. vorgegebenen Hygiene- und Verhaltensregeln am und im gesamten Gebäude ein.
- Ich bin einverstanden, dass diese personenbezogenen Daten für einen Zeitraum von 3 Wochen aufbewahrt werden dürfen, um meinen Aufenthalt zu dokumentieren und um kontaktiert/informiert werden zu können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Wird durch die Schießaufsicht ergänzt:

Schießtag:

Zeit des Schießtrainings
(von Vorbereitung bis Verlassen des Schießstands)

Nummer des Schießstands

Name Aufsicht: