



96.  
Mittelfränkisches  
Bundesschießen



68.  
Gauschießen  
SC-RH-HIP



## SSG Rohr e.V. 2023 - Anmeldung

Nachname	Vorname	Startnummer
<input type="checkbox"/> Vorab online angemeldet, nur noch unten Datum und Unterschrift nötig		

Straße		Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
PLZ	Ort	Jahrgang
Telefon	E-Mail	
Vereinsnummer	Vereinsname	
IBAN	Mitgliedschaft	
DE _____	<input type="checkbox"/> MSB <input type="checkbox"/> Gau SC-RH-HIP	
Zusatzwertungen - weitere Gewinnchancen	Ich bin Schützen- meister/-meisterin	Disziplin
<input type="checkbox"/> Zufallscheibe <input type="checkbox"/> 501 Teiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lichtgewehr <input type="checkbox"/> LG <input type="checkbox"/> LG aufgelegt <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> LP aufgelegt

Mit dieser Anmeldung erkenne ich die Teilnahmebedingungen an. Die DSGVO wird eingehalten. Ich willige in die Verarbeitung der mich betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung ein. Mein Name und mein Ergebnis können veröffentlicht werden. Ich bestätige, dass ich beim DSB/BSSB versichert bin.	Buchschwabach, den
	Unterschrift



96.  
Mittelfränkisches  
Bundesschießen



68.  
Gauschießen  
SC-RH-HIP



## SSG Rohr e.V. 2023 - Anmeldung

Nachname	Vorname	Startnummer
<input type="checkbox"/> Vorab online angemeldet, nur noch unten Datum und Unterschrift nötig		

Straße		Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
PLZ	Ort	Jahrgang
Telefon	E-Mail	
Vereinsnummer	Vereinsname	
IBAN	Mitgliedschaft	
DE _____	<input type="checkbox"/> MSB <input type="checkbox"/> Gau SC-RH-HIP	
Zusatzwertungen - weitere Gewinnchancen	Ich bin Schützen- meister/-meisterin	Disziplin
<input type="checkbox"/> Zufallscheibe <input type="checkbox"/> 501 Teiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lichtgewehr <input type="checkbox"/> LG <input type="checkbox"/> LG aufgelegt <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> LP aufgelegt

Mit dieser Anmeldung erkenne ich die Teilnahmebedingungen an. Die DSGVO wird eingehalten. Ich willige in die Verarbeitung der mich betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung ein. Mein Name und mein Ergebnis können veröffentlicht werden. Ich bestätige, dass ich beim DSB/BSSB versichert bin.	Buchschwabach, den
	Unterschrift