

Antrag auf einen Schützenausweis des Bayerischen Sportschützenbundes

Dieser Antrag darf nur beim **Erstverein** eingereicht werden, auch wenn Eintragungen für Zweit- oder Drittvereine vorgesehen sind. Der Ausweis bleibt Eigentum des BSSB. Sein eventueller Verlust ist umgehend anzuzeigen

Ausweis-Nr. 4 2 3	Erstvereinswechsel
Erstausstellung <input checked="" type="checkbox"/>	Änderung <input type="checkbox"/> Verlust <input type="checkbox"/> Ersatz, da unleserlich oder beschädigt <input type="checkbox"/>

Sollten Sie einen **Änderungsantrag** stellen vergessen Sie bitte nicht alle Disziplinen nochmals mit aufzuführen, auch die, die **nicht** geändert werden sollen.
 Bei Verlust wird ausschließlich ein Ausweis mit Originaldaten neu erstellt.
 Der Ausweis hat nur Gültigkeit, wenn die nachfolgenden Angaben mit dem Personalausweis übereinstimmen

bitte unbedingt ankreuzen
 m w

Nachname _____

Vorname _____ Geb. am: ..

Straße _____

PLZ: Ort _____

Vereinsnummer des Erstvereins

Name des Erstvereins Schützengesellschaft Almenrausch Perach e.V.

Hier bitte die Disziplinen aufführen, die Sie für einen weiteren Verein schießen wollen:

Kennzahl	Vereinsnummer des weiteren Vereins	Vereinsname des weiteren Vereins
1 . 1 0	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
1 . 1 1	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
1 . 2 0	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
1 . 4 0	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
1 . 6 0	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
1 . 8 0	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
2 . 1 0	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
2 . 4 0	4 2 3 0 1 0	Ruperti-Sportschützen Freilassing
<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____