



# Schützengau Schwabach-Roth-Hilpoltstein

## Gau-Prüfungsausschuss

Gauprüfungsausschuss beim SV Concordia Heideck e.V.  
Mitglied im Deutschen und Bayerischen Sportschützenbund



## Anmeldung zur Waffensachkundeprüfung gemäß §7 WaffG

(für sämtliche Kurz- und Langwaffen, auch Selbstladelangwaffen, ausgenommen jedoch Signal-/Leuchtpistole)

**Termin: 11.10. bis 16.10.2021**

**Ort: Schützenhaus des SV Concordia Heideck, Ziegelmoos 12, 91180 Heideck**

## **Teilnehmerdaten**

**Mitglied im Schützenverein:** \_\_\_\_\_

**Schützenausweis-Nummer:** \_\_\_\_\_

**persönlichen Daten:**

zuständiges Landratsamt/Ordnungsbehörde: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

**wohhaft in:**

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort,

\_\_\_\_\_  
Datum,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Neuregelungen auf Grund der EU-DSGVO (EU-Datenschutzgrundverordnung) sowie des BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) gültig ab 25.05.2018**

Ich bin damit einverstanden, dass:

**Freiwillig (ggf. streichen):**

- ggf. Bilder von mir mit meinem Namen in der Presse veröffentlicht werden
- ggf. Bilder von mir mit meinem Namen auf unserer Homepage (Internet) veröffentlicht werden

**Pflicht (ohne Unterschrift keine Teilnahme – Streichungen unzulässig):**

- die gesamten Teilnehmerdaten sowie die Prüfungsdaten zum Zwecke der Benachrichtigung an den Dachverband des Bayerischer Sportschützenbundes (BSSB) in elektronischer Form gespeichert und verarbeitet werden
- die gesamten Teilnehmerdaten sowie die Prüfungsdaten zum Zwecke der Benachrichtigung an die Gauverwaltung des Schützengaus Schwabach-Roth-Hilpoltstein und beim Schützenverein Concordia Heideck e.V. in elektronischer Form gespeichert und verarbeitet werden
- ich per Mail, telefonisch bzw. auf dem Postwege benachrichtigt werden darf.
- die zuständige Ordnungsbehörde (Landratsamt oder Stadt) schriftlich bzw. elektronisch informiert wird.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich hierzu mein Einverständnis

\_\_\_\_\_  
Ort,

\_\_\_\_\_  
Datum,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift