

Schützengilde Tempelfelde 1861 e.V.

Anfrageformular für eine Veranstaltung auf dem Trap-Schießplatz Tempelfelde

Firma / Verein:

Name:

Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Datum:

Beginn:

Ende ca.:

Anzahl Teilnehmer:

davon mit waffenrechtlicher Erlaubnis:

davon Schießleiter mit entspr. Nachweis:

Leihwaffen?

ja / nein

Schrotmunition?

ja / nein

Imbiss und Getränke?

ja / nein

Ansprechpartner / Verantwortlicher während der Veranstaltung: (sofern abweichend vom Anmelder)

Name:

Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Sonstige Mitteilungen an uns?

Bitte das Formular **vollständig** ausfüllen und an vorstand@schuetzengilde-tempelfelde.de schicken. Nach Erhalt Ihrer Anfrage werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen.