

# SPORT SCHÜTZEN CLUB NEUWIED e.V.

**Ich möchte Mitglied im SSC Neuwied e.V. werden  
und bitte um die Anmeldeformulare**

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße/Nr:</b>	
<b>PLZ/Wohnort:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Handy:</b>
<b>Email:</b>	
<b>Geburtstag:</b>	<b>Geburtsort:</b>

**Ich hatte schon Umgang mit Waffen ja nein**

**Wenn ja durch: Sport Bundeswehr Polizei Sonstige**

**Ich habe die Sachkundeprüfung § 7 WaffG ja nein**

\_\_\_\_\_  
**PLZ/Ort**

\_\_\_\_\_  
**Name**