

Einverständniserklärung

Hiermit erlauben ich (wir),

Name, Vorname : _____

Name, Vorname : _____

meinem (unserem) Kind,

Name, Vorname : _____

Geboren am : _____

Geboren in : _____

das sportmäßige Schießen mit Waffen gemäß §27 WaffG.

Ort / Datum : _____

Unterschrift : _____

Unterschrift : _____