VSSU

Anmeldung WTB-Prüfung

Firma / RD:

Prüfungsdatum:

								Sprache				Waffenart*							Repetent	
Anrede	**Vorname**	**Nachname**	**Adresse**	**PLZ**	**Ort (Kt.)**	**E-Mailadresse des Kandidaten**	**Geburts-datum**	**D**	**F**	**I**	**Heimatort (Kt.)**	**P**	**R**	**S**	**F**	**Lh**	**Theorie**	**Praxis**	**ja**	**Nein**

* Pistole (P), Revolver (R), Schlagstock (S), Flinte (F), Langwaffe halbautomatisch (Lh)