|  |
| --- |
|  |
| **Schwallunger Schützenverein e.V.**  Kreuzstraße 7  98590 Schwallungen |

|  |
| --- |
| Schwallunger Schützenverein e.V. - Kreuzstraße 7 - 98590 Schwallungen |
| **Das Mitglied**  Vorname Nachname Straße  Postleitzahl, Stadt |

**Vereinsbestätigung**

Bestätigung des Vereins über das Fortbestehen des Bedürfnisses nach §4 Abs. 4 WaffG i.V.m. §14 Abs. 4 WaffG.

Hiermit wird bestätigt, dass das oben genannte Mitglied in den letzten 24 Monaten den Schießsport in einem Verein mit einer oder mehreren eigenen, erlaubnispflichtigen Waffen

(zutreffendes ist anzukreuzen)

Langwaffe

Kurzwaffe

mindestens

einmal alle drei Monate in diesem Zeitraum betrieben hat.

sechsmal innerhalb eines abgeschlossenen Zeitraums von jeweils zwölf Monaten betrieben hat.

Weiterhin wird die Mitgliedschaft des oben genannten Mitglieds im Verein bestätigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Vereinsverantwortlichen, Stempel