

**Anfrageformular für eine Veranstaltung auf dem Trap-Schießplatz Tempelfelde**

Anmeldender:

Name  Vorname   
Firma  Verein  Telefon

---

Veranstaltung:

Datum  Beginn  Uhr Ende ca.  Uhr

---

Teilnehmer:

Anzahl  davon mit waffenrechtlicher Erlaubnis   
davon Schießleiter mit entsprechendem Nachweis

---

Leihwaffen erforderlich

Schrotmunition erforderlich

Imbiss und Getränke gewünscht

---

Ansprechpartner / Verantwortlicher während der Veranstaltung:

Name  Vorname

---

Sonstige Mitteilungen: