

# Brandenburgischer Schützenbund e.V.

## Neuanmeldung von Mitgliedern

Name	Vorname	geboren	Geschlecht	Eintritt SchV	PLZ	Ort	Straße, Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Eintrittsdatum SV beachten, dieses wird für eine spätere Anrechnung der BSB-Zugehörigkeit für die WBK Bestätigung verwendet. )

Datum, Unterschrift SV Stempel

Für weitere Eintragungen gegebenenfalls bitte kopieren