



Bedürfnisprüfung (gem. § 4; § 14 Abs.2, Abs 4 und Abs. 5 WaffG)

Waffen (alle halbautomatischen Kurz-und Langwaffen, auf der Grünen WBK)

Keine Waffen der Waffenbesitzkarte für Sportschützen (gelbe WBK),
keine Erbwaffen, Wechselsysteme und zur Jagd beantragten Waffen.

WBK Nr.	Position auf WBK	Waffenart	Kaliber	Hersteller	Erworben am	Grundkontingent	Training und Wettkampf pro Jahr
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	
		<input type="checkbox"/> Kurzwaffe <input type="checkbox"/> Langwaffe				<input type="checkbox"/> im Grundkon. <input type="checkbox"/> über Grundkon.	

Diese Angaben sind belegt durch die Schießkladde des Vereins und oder das Schießbuch des Schützen

Verein : _____

Verein Nr.: _____ Mitglied Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geboren am _____ in _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Schütze _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Verantwortlicher lt. Registergericht _____ Stempel _____

Bestätigt durch
Pfälzischer Sportschützenbund e.V.
Festplatzstraße 6a, 67433 Neustadt, Tel.: 06321/9248873 Mail: pssb@pssb.org

Datum _____ Unterschrift _____ Stempel _____