

Absender

Name

Straße

Plz, Ort

Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

Unterschrift



An
Kameradschaft
Hammelburger Lehrbataillon
AusbZInf/Stab-S3
z.H. OStFw Heinickel
Rommelstr. 31
97762 Hammelburg

Ich nehme mit ____ Personen am Schießen teil

Ich nehme mit ____ Personen am Kameradschaftstreffen teil

Ich kann an der Veranstaltung am 20.05.2017 nicht teilnehmen