

# **RWK-Gruppe im Diözesanverband Paderborn-Nord**

## **Passbestellung**

Verein	
BAStian-Nummer der Schützin/des Schützen	
Name, Vorname der Schützin/des Schützen	
Geburtsdatum	

Ich bestätige, dass die o.g. Schützenschwester bzw. der o.g. Schützenbruder Mitglied unseres Schützenvereins/unsere Bruderschaft ist und über einen ausreichenden Versicherungsschutz verfügt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schießmeister

# **RWK-Gruppe im Diözesanverband Paderborn-Nord**

## **Passbestellung**

Verein	
BAStian-Nummer der Schützin/des Schützen	
Name, Vorname der Schützin/des Schützen	
Geburtsdatum	

Ich bestätige, dass die o.g. Schützenschwester bzw. der o.g. Schützenbruder Mitglied unseres Schützenvereins/unsere Bruderschaft ist und über einen ausreichenden Versicherungsschutz verfügt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schießmeister