

Bitte die rot markierten Pflichtfelder ausfüllen

## Abholschein

Waffenmarke:

Waffenmodell:

Seriennummer:

# TESTPROTOKOLL

Waffenmarke:

Waffenmodell:

Seriennummer:

Name / Vorname:

Telefon:

Email:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Kostenloser Munitionstest erwünscht

Anwesenheit bei Munitionstest erwünscht

Gewünschte Menge Munition

5.000

10.000

mehr

Durchschnittliche  $V_0$  \_\_\_\_\_ m/s

Losnummer: \_\_\_\_\_

Dioptr (LG)

Abzug (LP)

Bemerkungen:

**UMAREX**  
A U S T R I A

Prof. Dr. Anton Kathrein-Str. 3 | 6342 Niederndorf, Austria

Tel +43 5373 / 61110 | verkauf@umarex.at | www.umarex.at

