



## Ansökan om medlemskap

Undertecknad ansöker härmed om medlemskap i Kristinehamns pistolklubb

Med min egenhändiga namnteckning förbinder jag mig som medlem att följa de regler som gäller, för skyttesporten genom regelverk utfärdade av Kristinehamns pistolklubb, Svenska pistolskytteförbundet, Svenska skyttesportförbundet och lokala samt centrala myndigheter.

Jag godkänner att personuppgifter och resultat vid tävlingar, inom och utom klubben, kan komma att publiceras på internet.

Personnummer\* \_\_\_\_\_

Samtliga förnamn\* \_\_\_\_\_

Efternamn\* \_\_\_\_\_

Bostadsadress\* \_\_\_\_\_

Postnummer, Ort\* \_\_\_\_\_

Mobilnummer\* \_\_\_\_\_

E-postadress\* \_\_\_\_\_

Datum för ansökan\* \_\_\_\_\_

Sökandes egenhändiga

Namnteckning\* \_\_\_\_\_

### Styrelsens anteckningar

Ansökan inkom \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Ansökan beviljad \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Ansökan avslagen \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Information om beslut

Skickat/ beslut meddelat \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Uppgifter markerade med \* är obligatoriska

**OBS! Kom ihåg att bifoga ett öppnat utdrag ur polisens belastningsregister.**