



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, Svenska svartkrutsskytte federationen och lokala samt centrala myndigheter.

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

Personnummer* _____

Förnamn* _____

Efternamn* _____

Bostadsadress* _____

Postnummer, Ort* _____

Mobilnummer* _____

E-postadress* _____

Datum för ansökan* _____

Har Pistolskyttekortet / licens för pistol eller revolver sedan tidigare* ☐ Ja ☐ Nej

Ev. Pistolskyttekortsnummer: _____

Medlem i annan pistolskytteförening: ☐ Ja. Klubb _____ ☐ Nej

Medlemskapet i KrPK skall vara: Huvudförening ☐ Dubbelanslutning ☐

Övriga upplysningar/referenser: _____

Namnteckning* _____

Uppgifter markerade med * är obligatoriska

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

Styrelsens anteckningar

Ansökan inkom _____/_____/20____

Ansökan beviljad _____/_____/20____

Ansökan avslagen _____/_____/20____

Information om beslut

Skickat/ beslut meddelat _____/_____/20____