



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.