



Beitrittsgesuch zum Pistolenclub Malters

Pistolenclub Malters
6102 Malters
info@pistolenclub-malters.ch

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

E-Mail: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____

Natel: _____

Mitgliedschaft in anderen Schützenvereinen: _____

Ich möchte: (bitte kreuze an, es können mehrere gewählt werden)

- | | |
|---|--------------------------|
| Vorerst Schnuppertrainings besuchen | <input type="checkbox"/> |
| An betreuten Trainings teilnehmen | <input type="checkbox"/> |
| Hauptsächlich an historischen Schiessen teilnehmen (Lizenz notwendig) | <input type="checkbox"/> |
| An Sportwettkämpfen teilnehmen (Lizenz notwendig) | <input type="checkbox"/> |
| Nur trainieren | <input type="checkbox"/> |
| Eine Leihwaffe mieten | <input type="checkbox"/> |
| Passivmitglied werden | <input type="checkbox"/> |

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigkeit: _____

Wir bitten dich das Gesuch vollständig auszufüllen und an obgenannte Adresse zu senden.
Nach Erhalt werden wir dich kontaktieren und zu einem ersten Treffen einladen.