

Aron Skytterklubb, Drammen
Postboks 3574
3007 Drammen



Dato: _____

SØKNAD OM MEDLEMSKAP.

Undertegnede søker herved om medlemskap i Aron Skytterklubb, Drammen

FYLLES UT MED BLOKKBOKSTAVER!

(OPPLYSNINGENE MÅ REGISTRERES I DET SENTRALE MEDLEMSREGISTERET)

Fornavn:		Mellomnavn:		Etternavn:	
Adresse:					
Post nr:		Poststed:			
Fødselsdato:					
Tlf. priv:		Mobil:		Arbeid:	
E-post adresse:					
Yrke:					
Medlemskap i andre skytterlag/pistolklubber:				Hovedmedlem:	<input type="checkbox"/>
				Sidemedlem:	<input type="checkbox"/>
Uoppgjorte økonomiske forpliktelser til andre skytterlag/pistolklubber? (Kryss av)	JA:	Lag/klubbens navn:	NEI:		
	<input type="checkbox"/>	_____	<input checked="" type="checkbox"/>		
Junior:	<input type="checkbox"/>	Senior:	<input type="checkbox"/>	Pensjonist/trygdet:	<input type="checkbox"/>

UTMELDING **SKRIFTLIG/MAIL** SENEST PR. 31.12. I MEDLEMSÅRET til
medlemsadmin@aronsk.no

Søkerens underskrift

ATTESTASJON, FYLES UT AV OPPLÆRINGSANSVARLIG:

- Det bekreftes at søkeren har gjennomgått og bestått Sikkerhets-/nybegynnerkurs for skyttere, og er kjent med sikkerhetsbestemmelsene for håndvåpen, og kan delta på treninger og konkurranser.
- Søknaden gjelder overføring fra annen skytterlag/pistolklubb. Kopi av betalt medlemsavgift vedlegges.

Dato / Sted

Opplæringsansvarlig