



ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Jag anhåller härmed om medlemskap i Österlens Pistolklubb

Person och Adressuppgifter

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Postadress		Postnr	Postort		
Tel Bostad	Tel Arbete		Tel Mobil		
E-postadress					

Tidigare medlemskap och skytteerfarenheter

Tidigare pistolskytteklubb		Hemmaklubb (vid ev dubbelt medlemskap)			
Innehar vapenlicens (er) för enhandsvapen		Ja	Antal	Nej	
Innehar SPSF pistolmärke i Guld		Nr	Innehar SPSF pistolskyttekort		Nr
Waid Nr	IPSC Nr		Övr Nr		

Referenser

--

Övrigt

Jag har tagit del av föreningens stadgar och försäkrar att följa dessa samt övriga beslut som fattas av styrelse och årsmöte. Jag medger även att mina personuppgifter får databehandlas

Underskrift

Ort	Datum
Namn	
Namnförtydligande	

Beslut

Ovanstående person har beviljats medlemskap i ÖPK vid styrelsemöte den:	
Årsavgift reducerad första året med % skall erläggas fr o m kalenderåret:	
Underskrift	Befattning