



ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I

Eskilstuna Pistol Skytteklubb

JA

NEJ

ANSÖKAN OM ANTAGNING TILL NYBÖRJARGRUPP (KRUT) I

Eskilstuna Pistol Skytteklubb

JA

NEJ

Härmed ansöker undertecknad om att bli antagen som medlem i Eskilstuna Pistol Skytteklubb och därmed också antagen att bli nybörjare i pistolskytteutbildningen. Undertecknad förbinder sig också att ställa sig till noggrann efterträdelse till för skytte gällande författningar, av myndighet utfärdade föreskrifter samt av Svenska Pistol Skytte-förbundet och Svenska Skyttesportförbundet samt denna förenings stadgar och före-skrifter.

SÖKANDES:

Fullständiga namn:

Personnummer: -- Yrke:

Nationalitet:

Nuvarande bostadsadress:

Postnr / Postort:

Tel.nr bost: -- Mobil: -- Arb: --

E-postadress:

För hänvisning till referenser gäller att de ej får ingå i släktförhållande, ej heller i närstående förhållande som sambo, make/maka samt flick- eller pojkvän. Referenser skall också vara tillfrågade av den sökande och vara införstådda med att bli kontaktade av oss.

Min referens Nr: 1 förhållande till mig:

Namn:

Tel.nr bost: -- Mobil: -- Arb: --

E-postadress:

Min referens Nr: 2 förhållande till mig:

Namn:

Tel.nr bost: -- Mobil: -- Arb: --

E-postadress:

MINA TIDIGARE FÖRENINGSMERITER:

Ev. klubb/ Förening 1:.....

Verksamhet:

Ev. klubb/ Förening 2:.....

Verksamhet:

MITT INTRESSE FÖR JUST PISTOLSKYTTE:

.....
.....
.....

Ifylles av den som söker medlemskap och redan har eget/egna vapen.

Varit medlem i senaste skytteklubb:

Innehar pistolskyttemärke i Brons Silver Guld Nr:

Innehar följande pistolskytteutmärkelser:

.....

Innehar följande vapen:

.....

(OBS! ange såväl vapentyp som kaliber)

JAG ÄR OMYNDIG SÅ MIN ANSÖKAN UNDERTECKNAS AV: (ange förhållandet:)

Namn:

Bostadsadress:

Postnr / Postort:

Tel.nr bost: -- Mobil: -- Arb: --

E-postadress:

Underskrift: Ort/ Datum:

Jag intygar att av mig lämnade uppgifter är sanningsenliga. Jag medger också att klubben kontakter mina referenser för att kunna göra en objektiv bedömning om min lämplighet att delta i pistolskytte.

Ort: Datum:

Underskrift: Namnförtydl.:

OBS! Ansökan skall inlämnas personligen till EPK styrelse eller nybörjaransvariga för krutskytte. Ansökan via post eller e-post godtages ej av Eskilstuna Pistolsskytteklubb.

Eskilstuna Pistolsskytteklubbs noteringar:

Ansökan: beviljad: ej beviljad: Vid ej beviljad v.g. ange ev. orsak:

.....

.....

Ort: Datum:

Underskrift: Namnförtydl.: