

Anmeldeformular für die Mitgliedschaft beim Schützenverein Sargans



Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ / Wohnort: _____
Geb. Datum: _____
AHV-Nr.: _____
Telefonnummer: _____
E-Mailadresse: _____
Distanz Gewehr: 10m 25m 50m 300m
Distanz Pistole: 10m 25m 50m
Bist du schon Mitglied in einem Schützenverein? Wenn Ja, wo? _____
Falls vorhanden, Mitgliednummer VVA: _____
Lizenz gewünscht?: Ja Nein
Bist du im Besitz eines Sportgerätes? Ja Nein
Wenn ja, welches _____

Nach Einzahlung des Mitgliederbeitrages von Fr. 100.- (IBAN CH43 8080 8002 5079 7536 1) sowie der Einreichung eines Strafregisterauszuges (nicht älter als 3 Monate) entscheidet der Vorstand über eine definitive Aufnahme.

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit seiner Angaben und die Einhaltung der Statuten diese sind auf der Homepage www.sv-sargans.ch abrufbar.

Ort/Datum

Unterschrift