ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP  
i

ORSA PISTOLSKYTTEKLUBB

Datum:

Namn:

Gatuadress:

Postnummer       Ort:

Personnummer:

Telefon:

Mobiltelefon:

e-mail:

Tidigare medlemskap i pistolklubb: Ja Nej

om Ja klubbens namn:

Innehar pistolskyttekort nr.

Ett utdrag ur belastningsregistret skall överlämnas till styrelsen i ett oöppnat kuvert i samband med ansökan om medlemskap i Orsa Pistolskytteklubb.

Efter att ansökan bifallits och medlemsavgiften är betald så är den sökande medlem i Orsa pistolskytteklubb.

Styrelsens noteringar

Datum för behandling:

Ansökan bifalls

Ansökan avslås

Ordförande Sekreterare