



Anmeldung für Mitgliedschaft Schützengesellschaft Sachseln

www.sgsachseln.ch

Ich möchte Mitglied der Schützengesellschaft Sachseln werden!

Name / Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon P _____ M _____

E-Mail-Adresse _____

SSV - Lizenz Nr. _____

Ich bewerbe mich als Aktiv-Mitglied (ab 21 Jahre) Passiv-Mitglied
 Jungschütze/in (ab 15 Jahre)

Ich bin schon Mitglied der Veteranenvereinigung Ja Nein

Ich möchte Mitglied der Schützenbruderschaft werden Ja Nein

Ich bin zusätzlich Mitglied in folgenden Schiessvereinen:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir bitten Sie, diese Anmeldung dem Präsidenten oder dem Kassier zuzustellen.
Die Adressen finden Sie unter: **www.sgsachseln.ch**