



Anmeldung zur Mitgliedschaft der SG-Emmen

Mit * gekennzeichnete Felder sind zwingend erforderlich.

Ich möchte Mitglied der Schützengesellschaft Emmen werden.

Name – Vorname * _____

Strasse: * _____

PLZ/Ort: * _____

Geburtsdatum: * _____ AHV-Nr *: _____

Tel.: * _____ Natel: * _____

E- Mail: * _____

SSV-Lizenz-Nr.: _____

Ich bewerbe mich als: A – Mitglied B - Mitglied

Ich bin Mitglied folgender Schiessvereine:

Datum: * _____ Unterschrift: * _____

Diese Anmeldung ist dem Präsidenten oder dem Sekretär zuhänden des Vorstandes zuzustellen! Die Adressen finden Sie auf unserer Homepage!