



ANSÖKAN OM AKTIVT MEDLEMSKAP

Ansökan krävs av alla nya medlemmar

| | |
|--|--|
| Personnummer | |
| För och efternamn | |
| Adress | |
| Postnummer | Postort |
| Mobilnummer/hemnummer | |
| E-mailadress | |
| Har tidigare varit medlem i Ramsjö SKF | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Har vapenlicens sedan tidigare för pistol/revolver | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Har tidigare varit medlem i annan skytteförening | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Om ja, vilken? _____ | |
| Jag förbinder mig att följa föreningens gällande stadgar och beslut | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Jag skall även hjälpa till när klubben anordnar tävlingar, medverka vid städdagar samt delta vid årsstämma, och andra aktiviteter som Ramsjö SKF beslutat om. Jag skall verka så att klubben alltid är i fint skick. Jag är medveten om att jag kan uteslutas omedelbart om jag uppträder olämpligt eller i övrigt skadar klubbens anseende eller intressen. | |
| Jag har straffpåföljd som hindrar mig från att erhålla vapenlicens | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Jag medger att mina personuppgifter får databehandlas | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| I medlemsavgift för aktiv medlem ingår registrering i Svenska Pistolskytteförbundet. | |
| Ej fullständigt ifylld blankett behandlas ej! | |
| Namnunderskrift _____ | |
| Ort: _____ den ____ / ____ 20____ | |
| Ifylles av styrelsen: | |
| Ansökan: Beviljad | Datum för beslut: _____ |
| Avslagen <input type="checkbox"/> | |
| Representant från <input type="checkbox"/> Ramsjö SKF styrelse: | _____ |