

KRISTIANSAND PISTOLKLUBB

Postboks 1078, 4632 Kristiansand



REGISTRERINGSSKJEMA

Ja jeg ønsker å bli medlem av Kristiansand Pistolklubb

Etternavn _____ Fornavn _____

Adresse _____

Postnr _____ Poststed _____

Født Dato _____ E mail _____

Telefon _____

Dersom du er yngre enn 18 år

Navn på foresatt _____

Født Dato _____

Medlemskap i andre klubber: Ja Nei

Hvis ja, hvilken _____ Når _____

Jeg er inneforstått med at eventuelle forpliktelser, for eksempel kontingent må være oppgjort med aktuelle klubber før nytt medlemskap i KPK kan tre i kraft og gir med dette KPK fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger fra tidligere klubber. Jeg forplikter gjennom mitt medlemskap i KPK å etterkomme alle gjeldende lover og regler som gjelder for KPK's medlemmer. Overtredelse av disse lover og regler kan føre til tap av rett til å delta i konkurranser og organisert trening (diskvalifikasjon) samt tap av medlemskap og derav følgende rettigheter (eksklusjon).

Dato: _____ Signatur _____

Foresattes signatur dersom søker er yngre enn 18 år: _____