

Schützenverein Alsenborn e.V.



Schießerlaubnis

Hiermit erlaube(n) ich(wir) meiner(unserer) Tochter / meinem(unserem) Sohn

(Name, Vorname)

(Geb.-Datum)

(PLZ, Ort, Straße)

im Schützenverein Alsenborn e.V. in den Disziplinen

Luftgewehr

Luftpistole

Kleinkalibergewehr

Kleinkaliberpistole

Bogenschießen

unter Aufsicht starten zu dürfen (Nichtzutreffendes bitte streichen).

(Ort, Datum)

(Unterschrift aller Erziehungsberechtigten)