



## Schützengesellschaft Auerhahn Grafenaschau

### **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Schützengesellschaft "Auerhahn" Grafenaschau

Name \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_ PLZ, Ort

Telefon/Email \_\_\_\_\_

Mein Stammverein ist

\_\_\_\_\_

#### **Bei Minderjährigen:**

Ich bin mit der Mitgliedschaft meines Sohnes / meiner Tochter einverstanden.  
Weiter bin ich damit einverstanden, dass er / sie bei Veranstaltungen bzw.  
Schießübungen von einem Beauftragten der Gesellschaft betreut wird.

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

\_\_\_\_\_ Erziehungsberechtigter