



Beitrittserklärung Jugend

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Schützenverein Schulenberg-Horstedt e.V.:**

Name des Mitglieds: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mailadresse: _____

Erziehungsberechtigter: _____

Hiermit erlaube ich meinem Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

am Schießen beim Schützenverein Schulenberg-Horstedt e.V. teilzunehmen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Mitglied: _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: _____