



Eisvogelschießen 2017

Anmeldung für minderjährige Teilnehmer

Hiermit erlaube Ich _____ ,

dass mein/e Sohn/ Tochter _____

am Eisvogelschiessen mit der Armbrust am 28.01.2017 der Schützengesellschaft Ahlten von 1734 e.V. unter Beachtung des WaffG §27 und Anlage unter Aufsicht des dort sachkundigen Personals teilnehmen darf.

Ich versichere, dass mein Kind zum Zeitpunkt des Eisvogelschießens mindestens 12 Jahre alt ist.

Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift und stehe für Rückfragen unter

Tel. _____ bereit.

Datum

Unterschrift

Daten und Namen werden nach Beendigung der Veranstaltung vernichtet.