



Sportschützen
Zürich- Albisrieden

Beitrittserklärung

Art der Mitgliedschaft

Lizenz-Schütze

Nicht-Lizenz-Schütze

Gönner-Mitglied

Name: _____

Vorname: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. Nr.Privat _____

Tel. Nr.Geschäft _____

E-Mail: _____

Geburtstag Dat.: _____

Für Lizenz-Schützen: Hast Du schon in einem anderen Verein eine Lizenz?

Wenn Ja in welchem: _____

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Ausgefüllte Formulare bitte an den Präsidenten weiter leiten.

Oder per Post an Albert Buchwalder Kelleramtstrasse 13 8905 Arni Mail: albert.buchwalder@wsl.ch