



Medlemsansökan

Saffle Pistolsskytteklubb

| | | | |
|---|---|-----------------------------|---------------------|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer | |
| Postadress | Postnummer | Postort | |
| Telefon | Mobiltelefon | E-postadress | |
| Personuppgiftslagen samt skyldigheter som medlem Undertecknad vilken ansöker om medlemskap förbinder sig att följa de regler som svensk lag och författning stiftat, av myndighet utfärdade föreskrifter, Pistolsskytteförbundet, Svenska Skyttesportförbundet och denna förenings stadgar samt övriga fastställda regler inom skytte. Som medlem kommer föreningen, för att kunna administrera föreningen samt söka olika bidrag, söka tävlingslicenser, teckna försäkringar m.m., behandla följande personuppgifter om dig: namn, personnummer, adress, e-postadress och telefonnummer. Behandlingen kommer endast att ske utifrån föreningens syfte med medlemsregistret. Om du har skyddade personuppgifter eller av andra särskilda skäl inte har möjlighet att uppges fullständiga personuppgifter, kontakta föreningen på info@safflepk.se Som medlem skall du motverka alla typer av doping samt informera dig om dina skyldigheter och rättigheter. Se RF:s hemsida http://www.rf.se/Antidoping/ för ytterligare information. <i>Genom att underteckna denna ansökan intygar jag att jag tagit del av ovanstående information och kommer att följa ovan ställda krav samt samtycker till att mina personuppgifter behandlas enligt ovan.</i> | | | |
| Undertecknad ansöker om följande medlemskap (sätt kryss): | | | |
| <input type="checkbox"/> Aktiv medlem - 550 SEK per år | <input type="checkbox"/> Stödmedlem - 300 SEK per år | | |
| <input type="checkbox"/> Medlem i annan förening - 300 SEK per år Ange förening: | <input type="checkbox"/> Önskar rabatterat familjemedlemskap Namn på familjemedlemmar som ska ingå: (Krav: Minst två medlemmar på samma adress - 750 SEK) | | |
| Innehär skyttemärke i guld (nr): | Guldmärket erövrat år: | Pistolsskyttekort (nr): | |
| <input type="checkbox"/> Ansöker om nyckel till skjutbanan. Kan erhållas efter beslut från styrelsen. Nyckel disposition ska erläggas. | | | |
| Datum | Ort | | |
| Underskrift | Namnförtydligande | | |
| Ansökan godkänd den | Ansökan avslagen den | Underskrift ordförande | |
| Tilldelat medlemsnummer | Tilldelat nyckelnummer | Nyckeldeposition erlagd den | Nyckel utlämnad den |

Ansökan skickas eller lämnas in till: Saffle Pistolsskytteklubb, C/o Elvingson, Övre Lofterud Där Framme, 66196 Långserud



www.safflepk.se | info@safflepk.se

