

BETRIITSERKLÄRUNG



Fox Shooters Club

Vorname:	Familienname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Adresse (Straße, PLZ, Ort):		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Beruf (freiwillige Angabe):	
Telefonnummer:	Google- Mail Adresse:	
Name für Verständigung im Notfall / Telefonnummer für Notfall:		
Waffenrechtliches Dokument (WBK, WP, JK):		
Behörde:	Nummer:	Dokument:

Ich erkläre meinen Beitritt zum FoxShooterClub und bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch abgespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass ich über meine E-Mail Adresse, Clubinformationen zugesendet bekomme. Des weiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass gegen mich kein Waffenverbot bzw. ein strafrechtliches Verfahren sowie eine psychische Labilität besteht und ich es dem Verein Fox Shooters Club mitteile, sobald gegen mich ein Waffenverbot, strafrechtliches Verfahren oder psychische Labilität vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Fox Shooters Club – Obmann Gerd Konrad