



Forældrefuldmagt

Undertegnede giver herved tilladelse, til at mit barn under 18 år må omgås våben i Svendborg Skyttekreds og deltage i prøveskydninger, Skole DM i skydning og andre arrangementer samt turneringer.

Barnets navn:

Barnets fødselsdato: Kun Dag/Måned/År Ikke CPR nummer

Adresse:

Postnummer/By:

Telefonnummer:

E-mail Adresse: _____ @

Over 15 år skal der vises Id. Fremvist ID Kørekort _____ Pas _____ Legitimationskort _____

Udfyldes kun ved Skole DM i skydning Skole: Klasse:

Dato: _____ Underskrift: _____