



Intresseanmälan pistolskytte

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

E-post: _____

Telefon _____

Yrke: _____


Arbetsgivare: _____

Eventuellt tidigare medlemskap i skytteförening: JA NEJ

Om ja, vilken: _____

Tidigare skytteerfarenhet:

Varför vill du börja med pistolskytte?

Ladda ned, fyll i och skicka blanketten till kontakta@ehvf.se. Om du fyller i blanketten på datorn, klicka på  för att skicka in den ifyllda blanketten.