



## Beitrittserklärung Jugend

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Schützenverein Schulenberg-Horstedt e.V.:**

**Name des Mitglieds:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Straße / Hausnr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ/ Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mailadresse:** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_

Hiermit erlaube ich meinem Kind

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

am Schießen beim Schützenverein Schulenberg-Horstedt e.V. teilzunehmen.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Mitglied:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift d. Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_