



Verband Luzerner-Schützenveteranen

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich wünsche dem Verband Luzerner-Schützenveteranen als Mitglied beizutreten

Name und Vorname: _____ Berufstätigkeit: _____

Strasse: _____

PLZ & Ort: _____

Geburtsdatum; Tag/Monat/Jahr: _____ Lizenz Nr: _____

Tel.Nr: Natel _____ Tel. Festnetz: _____ Mailadresse : _____

Mitglied Verein: ☐ 300m _____ ☐ 50/25/10 m _____

Waffe: 300m. _____

Waffe: 52/25m. _____

Bitte allfällige Vorstandstätigkeiten auf der Rückseite aufführen

Ich bin bereit zur Mitarbeit beim **Veteranenschiessen**: ☐ ja ☐ später ab 20..... ☐ nein ☐ eventuell

Ich bin bereit zur Mitarbeit im **Vorstand**: ☐ ja ☐ später ab 20..... ☐ nein ☐ eventuell

Datum: _____

Unterschrift des Schützen: _____

Bitte senden an: Achermann Josef, Oberdorf 3, 6156 Luthern

Link: [Beitrittsformular](#)