

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

- Waffe**
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Sturmgewehr 90 |
| <input type="checkbox"/> | Sturmgewehr 57-02 <input type="checkbox"/> 57-03 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Standardgewehr |
| <input type="checkbox"/> | Freie Waffe |
| <input type="checkbox"/> | Keine eigene Waffe |

Telefon _____

Mobile _____

Nationalität _____

Wenn nicht CH: B-StatusNiederlassung C-Status

E-Mail privat _____

E-Mail 2 _____

Frühere Mitgliedschaften bei Schiessvereinen? nein ja, bei: _____Jungschützenausbildung? nein ja, wann: _____Sonstige Schiessausbildung? nein ja, was: _____Schützenmeisterausbildung? nein ja, seit: _____Vorstandsfunktionen bisher? nein ja, als _____

Mit Lizenz? ja Berechtigt zu auswärtigen Wettkämpfen
Mit Lizenz (Mehrkosten)? nein nur Schiessen im Heimstand
(ausser Feldschiessen)

Warum möchtest du beitreten?
(Beweggründe für die Mitgliedschaft bei den Feldschützengesellschaft Arlesheim)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Übergabe an ein Vorstandsmitglied oder senden an: Feldschützengesellschaft Arlesheim, c.o. Christian Schüpbach, Mattweg 127, 4144 Arlesheim, oder senden an info@fsg-arlesheim.ch
Die Generalversammlung im folgenden Frühjahr entscheidet über die Vereinsaufnahme.

Fett = Pflichtfeld