

Teupitzer Schützengilde 1857 e.V.
Schwarzer Weg 12
15755 Teupitz



Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass unser Kind:

Name: _____
geboren am: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

am sportlichen Schießen mit Luftdruckwaffen im Sinne des Waffengesetzes und der Sportordnung des DSB teilnehmen darf.

Unterschrift des
Sorgeberechtigten (Vater)

Unterschrift des
Sorgeberechtigten (Mutter)

Mitfahrgenehmigung

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass unser Kind:

Name: _____
geboren am: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

im Rahmen des Wettkampf- und Trainingsbetriebes mit den vom Verein beauftragten Privatpersonen und den zur Verfügung gestellten Fahrzeugen befördert werden darf.

Unterschrift des
Sorgeberechtigten (Vater)

Unterschrift des
Sorgeberechtigten (Mutter)

