

Forældrefuldmagt

Undertegnede giver herved tilladelse, til at mit barn under 18 år må omgås våben og deltage i Skytteforenings prøveskydninger, Skole DM i skydning og andre arrangementer samt turneringer. Barnets navn:	
Forældre/Værge Navn	
Barnets navn:	
Barnets fødselsdato: Kun Dag/Måned/År Ikke CPR nummer	/ /
Adresse:	
Postnummer/By:	
Telefonnummer:	
E-mail Adresse:	@
Over 15 år skal der vises Id	Fremvist ID: Kørekort_____ Pas_____ Legitimationskort _____

Dato:_____

Underskrift:_____