



Forældrefuldmagt



Undertegnede giver herved tilladelse, til at mit barn under 18 år må omgås våben og deltage i Galten Skytteforenings prøveskydninger, Skole DM i skydning og andre arrangementer samt turneringer.

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 _____

Udfyldes kun ved Skole DM i skydning

Skole: _____

Klasse: _____

Dato: _____

Underskrift: _____