



Verband Luzerner-Schützenveteranen

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich wünsche dem Verband Luzerner-Schützenveteranen als Mitglied beizutreten

Name und Vorname:

Strasse:

PLZ & Ort:

Geburtsdatum; Tag/Monat/Jahr:

Lizenz Nr:

Email:

Tel.Nr:

Natel:

Vereinsmitglied von:

300 m

50/25/10

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 allfällige Vorstandstätigkeiten aufführen: (fakultativ)

Das Formular senden per Mail
oder per Post

sonne-luthern@bluewin.ch

Achermann Josef Oberdorf 3 6156 Luthern

Oder einem Vorstandsmitglied oder Regionenobmann des VLSV senden oder übergeben.