

St.-Jakobus Schützenbruderschaft Elbergen – Augustenfeld – Vehrensande e.V.



Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Tel. -Nr:

Erklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass
mein Sohn _____
Vorname, Name

geb. am: _____

im Alter von 10 bis 14 Jahren am Übungsschießen und
Kinderkönigschießen mit der Armbrust auf den Adler
der St.-Jakobus Schützenbruderschaft
Elbergen-Augustenfeld-Vehrensande e.v.
teilnehmen darf.

Ort, Datum

Unterschrift