

Bogenschützen Pilatus Gäste

Anmeldeformular für eine Saison- / Jahreskarte

Adr.-Nr.:
Name:
Vorname:
Adresse:
PLZ/Ort:
Natel:
Tel. P.:
Tel.G.:
E-Mail:
Geburtsdatum:

Bitte die unten aufgeführten Fragen beantworten und unterschrieben senden oder faxen an:
 Bogensportcenter Luzern, Grabenhofstrasse 16, 6010 Kriens
 Tel.: 041 210 18 28 Fax.: 041 210 63 22 E-Mail: info@bogensportcenter-luzern.ch

Ich bin Mitglied eines Bogenschützen Club ? Ja Nein

Wenn ja, welcher ?

Ich weiss über die Sicherheitsbestimmungen im Bogensport Bescheid. Ja Nein

Ich bin im Besitz einer gültigen Haftpflichtversicherung. Ja Nein

Bemerkungen

Ort/Datum:	Unterschrift:
------------	---------------

Bitte leer lassen

Beitrag bezahlt:			
Jahr	Betrag	Bar	PC
2014			
2015			
2016			
2017			
2018			