



# SØKNAD OM MEDLEMSKAP

## LILLESTRØM OG OMEGN PISTOLKLUBB

Strandvegen 1c,  
2005 Rælingen

Nytt medlem:

Overgang:

Navn:	Født:	
Adresse:	E-post:	
	Telefon:	
Arbeidsgiver/bransje:	Stilling:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:
	Telefon:	

Er du medlem av et annet idrettslag? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> Hvis ja €	Hvilket:
Har du, eller hatt tillitsverv der? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> Hvis ja €	Hvilket:
Er du, eller har du vært medlem av annen skytterklubb: JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> Hvis ja €	Hvilken:
Er ditt kontigentforhold til annen skytterklubb/idrettslag i orden? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> Hvis ja €	Jeg har betalt kontingent for året:
Hvilke våpen har du? Evt. Type:	

Overgang fra annen pistolklubb:

Hvilke program skyter du? NSF <input type="checkbox"/> METALS <input type="checkbox"/> PRAKTISK <input type="checkbox"/> SVARTKRUTT <input type="checkbox"/>
Klasseført: ÅR <input type="checkbox"/> GROV <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> STAND <input type="checkbox"/> FELT <input type="checkbox"/> LUFT <input type="checkbox"/> FRI <input type="checkbox"/> SIL <input type="checkbox"/>

Hvorfor søker du medlemskap i LOP?

Sted:	Dato:	Søkerns underskrift:
-------	-------	----------------------

Fylles ut av klubben:

Styrebehandlingsdato:	Godkjent:	Innført kartotek:
Medlemskap meddelt:	Utsendt medlemskort:	Lagt inn i arkiv:
Gjennomgått kurs:	NR:	Underskrift:
Anmerkning:		

For ytterligere opplysninger – Bruk baksiden