



Bürgercorps Klein Ilsede von 1975 e.V.



Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter

Name, Vorname

Geburtsdatum

an den Schießsportveranstaltungen der Bürgercorps Klein Ilsede teilnimmt.

Anschrift Eltern:

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten