



Der/Die Unterzeichnete erklärt hiermit den Beitritt zum
Pistolenklub Winterthur-Seen:

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ Natel
(freiwillig) _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

E-
Mailadresse _____

Datum _____ Unterschrift _____