

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis zur Teilnahme meines/unseres Sohnes meiner/unserer Tochter

Vorname Nachname in Druckbuchstaben

Alter

an dem Pokalschießen des Schützenvereins Freigericht 1927 e.V. in der Zeit vom 02. – 06.09. 2024 auf dem Gelände des Schützenvereins.

Ort, Datum

Unterschrift/en gesetzlicher Vertreter

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis zur Teilnahme meines/unseres Sohnes meiner/unserer Tochter

Vorname Nachname in Druckbuchstaben

Alter

an dem Pokalschießen des Schützenvereins Freigericht 1927 e.V. in der Zeit vom 02. – 06.09. 2024 auf dem Gelände des Schützenvereins.

Ort, Datum

Unterschrift/en gesetzlicher Vertreter