|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Verband Bernischer Schützenveteranen VBSV *Association bernoise des tireurs vétérans ABTV*** |  |

 Anmeldung von Neuveteranen / *Inscription de nouveau vétéran*

Meldestelle / *Inscription*: Schmutz Fritz Landesteilverbände */ Association régionale:*

 Krauchthalstrasse 20 Oberland OL Mittelland ML

 3065 Bolligen Seeland SL Emmental ET

 Tel.: 031 921 81 39 Oberaargau OA Jura Bernois JB

 E-Mail: schmutz.f@bluewin.ch

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schützengesellschaft / *Nom de la société de tir* |  |
| Landesteilverband */ Association régionale:* | **OL** | [ ]  | ML | [ ]  | **SL** | [ ]  | **ET** | [ ]  | **OA** | [ ]  | **JB** | [ ]  |
| Beginn ab folgendem Jahr / *A partir de l’année:* |       |       |       |       |       |       |

Meldet folgende Veteraninnen und Veteranen / *Inscription des vétérans suivants:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name /*Nom:* | Vorname / *Prénom:* | Geb.-Datum / *Date de naiss-ance:* TT MM JJ JJ MM AA | Strasse */ Rue:* | PLZ / *NPA:* | Ort / D*omicile:* | E-Mail Adresse |
| 1 |       |       |    |    |    |       |      |       |  |
| 2 |       |       |    |    |    |       |      |       |  |
| 3 |       |       |    |    |    |       |      |       |  |
| 4 |       |       |    |    |    |       |      |       |  |
| 5 |       |       |    |    |    |       |      |       |  |

Wir danken Ihnen für die Anmeldung der Veteraninnen und Veteranen herzlich. Es ist eine seit Bestehen der Veteranenverbände eingehaltene Abmachung, dass der Stammverein den **ersten** Jahresbeitrag von **Fr. 18.-** der Gemeldeten übernimmt. Sie erhalten die Rechnung mit der Anzahl Veteranenabzeichen zugestellt an folgende Adresse des Vereinsfunktionärs:

*Nous vous remercions vivement pour l’inscription des vétérans. Il est de coutume que la société qui annonce les vétérans règle la* ***première*** *cotisation annuelle de* ***Fr. 18.-****. La facture ainsi que les insignes seront envoyés à l’adresse postale du responsable de la société:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name / *Nom:* | Vorname / *Prénom:* | Strasse / R*ue:* | PLZ / *NPA:* | Ort / D*omicile:* |
|       |       |       |      |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Schützengesellschaft /*Nom de la société de tir:* | Ort / *Domicile:* | Datum /*Date:* | Unterschrift / *Signatue:* |
|       |       |       |       |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post oder per E-Mail an die obenstehende Meldestelle.

*Veuillez svpl remplir le formulaire et le retourner par poste ou E-Mail à l’adresse citée en marge.*