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

Anmeldung von Neuveteranen / *Inscription de nouveau vétéran*

Meldestelle / *Inscription*: Urs Rolli Landesteilverbände */ Association régionale:*

Allmendstr. 10 Oberland OL Mittelland ML

3210 Kerzers Seeland SL Emmental ET

Tel.: 031 849 17 89 Oberaargau OA Jura Bernois JB

E-Mail: ursrolli@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:* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

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.*