Förnamn: …………………………………

Efternamn: …………………………………

Personnummer: …………………..-…………..

Pistolskyttekort utfärdat (ÅÅMMDD): ………………………………….

Kommer att tävla i IPSC för Skellefteå Pistolskytteförening: Ja  Nej 

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ANSÖKAN IPSC UTBILDNING PISTOL**

Varit aktiv skytt i minst 2 säsonger efter utfärdat pistolskyttekort Ja  Nej 

Deltagit i minst en säsong av Åretsskytt, dvs minst 3 Serie ban och 4 Seriefält
A-vapen Ja  År………………. Nej 

R-vapen Ja  År………………. Nej 

Kommentar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: …………………………………………..

…………………………………………………………………………………….

Underskrift sökanden

**Beslut av IPSC-ansvarig**

Godkänd  Inte godkänd 

Vid avslag, motivering till beslutet:……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………
Underskrift IPSC-ansvarig Mårten Sehlstedt