Förnamn: …………………………………

Efternamn: …………………………………

Personnummer: …………………..-…………..

Tävlingslicens IPSC utfärdat (ÅÅMMDD):………………………………….

Tävlar för Skellefteå Pistolskytteförening: Ja  Nej 

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

**ANSÖKAN FÖRENINGSINTYG IPSC GEVÄR**

Aktivt tävlande i IPSC PISTOL minst 2 år: Ja  Nej 

Och inom IPSC Pistol uppnått:

Minst 10 matchpoäng (Level 2 eller högre utan DQ) Ja  Nej 

Minst 2 matchpoäng föregående år (Level 2, el högre) Ja  Nej 

Allmänt aktiv i föreningen Ja  Nej 

Uppfyller märkesfordringar gevär enligt SDSSF:s regler Ja  Nej 

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datum:…………………………………………..

…………………………………………………………………………………….

Underskrift sökanden

**Beslut av IPSC-ansvarig**

Godkänd  Inte godkänd 

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

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