

### Sammanslutning

Sammanslutning/stiftelse, vars verksamhet den som givit sitt samtycke deltar i eller i vars tjänst han/hon är

FO-nummer

### Samtycke till uppgiften som skytteinstruktör

Personuppgifter om den som föreslås som skytteinstruktör

Samtliga efter- och förnamn

Personbeteckning

Jag samtycker till uppdraget som en sådan skytteinstruktör som avses i 45 d § 1 mom. 4 punkten i skjutvapenlagen och som tillsatts av ovan nämnda sammanslutning.

Jag är medlem i sammanslutningen

Jag deltar på annat sätt i sammanslutningens verksamhet, hur:

### Underskrift

Datum, underskrift och namnförtydligande

Fyll noggrant i blanketten. En ofullständig uppgifter fördröjer ärendets handläggning.