

National Range Officers Institute
GODKJENNINGSKURS NYE SKYTTERE - IPSC
Registreringsskjema deltaker (skriv TYDELIG)

Kurssted _____ Dato _____

Fornavn _____ Etternavn _____

Gateadresse _____ Postnr/-sted _____

Epostadresse _____ Mobilnr _____

Klubb: _____

Tidligere skyteerfaring _____

_____ Hvor mange år? _____

Fødselsdato: _____

Hvorfor vil du starte opp med dynamisk sportsskyting?

Deltakerens signatur

For Instruktøren: Ikke skriv i dette feltet.

Instruktør(er) _____

Resultat av teoretisk prøve: _____ %

Resultat av praktisk prøve: _____

Instruktørens anbefaling: __Godkjent __Ikke godkjent (forklar om ikke godkjent)

Instruktørens signatur Dato _____