



**PUOLUSTUSVOIMAT
HYVÄKSYMINEN OSALLISTUJAKSI AMPUMAKILPAILUUN**

Henkilön nimi: _____	
Henkilötunnus: _____	
Sotilasarvo: _____	
Kilpailupäivämäärä: _____	Paikka: _____
Olen <input type="checkbox"/> Reserviläinen <input type="checkbox"/> Ei asevelvollinen	
Vakuutusurva <input type="checkbox"/> SAL ampuma- tai kilpailulisenssi <input type="checkbox"/> Reserviläisen ampumaturvavakuutus <input type="checkbox"/> Järjestön/vast ryhmähenkivakuutus joka kattaa ampumavahingot <input type="checkbox"/> Työnantajan vakuutusurva <input type="checkbox"/> Muu vakuutusurva <input type="checkbox"/> Minulla ei ole voimassa olevaa vakuutusurvaa	
Selvitys muun vakuutusurvan olemassa olosta 	
Allekirjoitus	Pvm
Nimen selvennys Vakuutan yllä antamani tiedot oikeiksi Puolustusvoimat käsittelee tämän lomakkeen tietoja henkilötietolain (523/1999) mukaisesti	
Hallintoyksikön hyväksyntä <input type="checkbox"/> Hyväksyn osallistujan <input type="checkbox"/> En hyväksy osallistujaa	
Perustelu 	

Pvm _____

Allekirjoitus _____

Kilpailutapahtuman johtaja