L.P.	Data	Imię i nazwisko korzystającego ze strzelnicy	Numer pozwolenia na broń oraz nazwa organu, który je wydał, albo adres korzystającego ze strzelnicy, jeśli nie posiada on pozwolenia na broń	Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem strzelnicy i przepisami bezpieczeństwa, co potwierdzam własnoręcznym podpisem