

**Osallistujan tiedot**

Etunimi	Sukunimi
Henkilötunnus	Sotilasarvo
Kilpailun päivämäärä	Kilpailun paikka
Olen <input type="checkbox"/> reserviläinen <input type="checkbox"/> ei asevelvollinen	
Vakuutusturva <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 vakuutusturva <input type="checkbox"/> Minulla ei ole voimassa olevaa vakuutusturvaa <input type="checkbox"/> Muu vakuutusturva. Selvitys:	
Vakuutan yllä antamani tiedot oikeiksi. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan sitä, mitä on säädetty henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) lisäksi henkilötietojen käsittelystä rikosasioissa ja kansallisen turvallisuuden ylläpitämisen yhteydessä annettua lakia (1054/2018) sen 10 §:n 2 momenttia, 54 §:ää ja 7 lukua lukuun ottamatta.	
Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
<b>Hallintoyksikön hyväksyntä</b>	
<input type="checkbox"/> Hyväksyn osallistujan <input type="checkbox"/> En hyväksy osallistujaa	
Päätöksen perustelut	
Paikka ja aika	Kilpailutapahtuman johtajan allekirjoitus ja nimenselvennys