

Celeritas SE
1239 Budapest, Grassalkovich út 294.

MEMBERSHIP REGISTRATION FORM
TAGNYILVÁNTARTÓ LAP

Range Safety Rules:

Lőtéri biztonsági szabályok:

1. *Firearms must be pointed downrange at all times!*
A fegyver csövét mindig a lőirányba kell tartani!
2. *Keep your finger off from the trigger when it is not pointed to the target!*
Tartsd kívül az ujjadat a sátorvason amikor a fegyver nem a célra mutat!
3. *Never move forward of the firing line unless your instructor has given clear permission to do so!*
A lövonal elé menni tilos, amíg a lövészvezető egyértelmű utasítást nem ad rá!
4. *No firearm shall ever be pointed or aimed at any person, including yourself!*
A fegyvert más személyre vagy saját magadra irányítani tilos!
5. *In case of weapon malfunction keep it downrange and indicate your need for assistance to the instructor!*
Akadály esetén a fegyvert lőirányba tartva jelezd és kérj segítséget a lövészvezetőtől!
6. *Wearing of the eye and ear protection is required at all times whilst on the shooting range in any area where firearms may be discharged.*
A szem- és fülvédő eszközök viselése kötelező a lőtér löcsatornáinak területén történő tartózkodás teljes időtartama alatt.
7. *The use of alcohol or drugs is prohibited on the range! Persons believed to be under the influence of alcohol or drugs will not be allowed to enter the live firing area of the shooting range and may be asked to leave the premises.*
Alkohol és kábítószer fogyasztása tilos a lőtéren! Az a személy aki feltehetőleg alkohol vagy kábítószer hatása alatt áll nem léphet a löcsatornába és el kell hagynia a lőtér területét.
8. *Smoking is strictly forbidden on the shooting range!*
A lőtér területén szigorúan tilos a dohányzás!
9. *No ammunition, nor firearm or other component part/s of ammunition and firearms should be removed from the shooting range!*
Lőszert, fegyvert vagy azok bármely alkatrészét a lőtér területéről kivinni tilos!

Hereby I declare that I would like to be a member of Celeritas Shooting Club and certify that:

Ezennel kijelentem, hogy a Celeritas Sportlövész Egyesület tagja kívánok lenni és igazolom az alábbiakat:

1. *I have read and understood and agree to abide by the nine Safety Rules.*
Elolvastam, megértettem és betartom a felsorolt kilenc biztonsági szabályt.
2. *The membership is valid for a single occasion and for today only.*
Az egyesületi tagság egy alkalomra szól és csak a mai napon érvényes.
3. *I am over 18 years of age.**
Elmúltam 18 éves.*
4. *I am not suffering from depression or mental illness.*
Nem szenvedek depresszióban vagy bármilyen mentális betegségben.
5. *I am not under the influence of alcohol or drugs.*
Nem állok alkohol vagy kábítószer hatása alatt.
6. *I acknowledge and understand that shooting sport is inherently hazardous and involve both known and unanticipated risks, which could result in damage to property, and/or serious physical injury to myself and others. I understand that whilst precautions have been taken by range staff to minimise such risks, they cannot be totally eliminated.*
Megértettem és elfogadom, hogy a lövészsport természeténél fogva veszélyes, ily módon ismert és ismeretlen kockázatokat is rejt, amelyek eredményeképpen kár keletkezhet vagyontárgyakban és veszélyeztetheti más illetve saját testi épségemet is. Megértettem továbbá azt is, hogy bár a lőtér személyzete minden lehetséges óvintézkedést megtesz ezen kockázatok csökkentése érdekében, nem lehet azokat teljesen kizárni.
7. *I understand that video footages and pictures might be taken of me on the premises and I grant my permission to store and may use them for promotion purposes.*
Tudomásul vettem, hogy a lőtér területén video- és fényképfelvételek készülhetnek rólam, melyek tárolásához és esetleges promóciós célú felhasználásához hozzájárulok.

* For a person over 14 years of age at least one parent is required to be present and agree to take part in live firing exercise and must bear a valid competition license.
14. életévét betöltött személy legalább egyik szülője jelenlétében és annak beleegyezésével vehet részt lövészen, valamint rendelkeznie kell érvényes versenyengedéllyel.

Please give your **FULL NAME** and sign below to confirm your agreement to the terms specified overleaf.

Kérem adja meg TELJES NEVÉT és igazolja aláírásával, hogy elolvasta és megértette az előző oldalon felsoroltakat.

	Full Name (BLOCK CAPITALS) Név (NYOMTATOTT BETŰVEL)	Signature Aláírás	Nationality Állampolgárság		Date Dátum
1.			GBR	FRA	
			OTHER:		
2.			GBR	FRA	
			OTHER:		
3.			GBR	FRA	
			OTHER:		
4.			GBR	FRA	
			OTHER:		
5.			GBR	FRA	
			OTHER:		
6.			GBR	FRA	
			OTHER:		
7.			GBR	FRA	
			OTHER:		
8.			GBR	FRA	
			OTHER:		
9.			GBR	FRA	
			OTHER:		
10.			GBR	FRA	
			OTHER:		
11.			GBR	FRA	
			OTHER:		
12.			GBR	FRA	
			OTHER:		
13.			GBR	FRA	
			OTHER:		
14.			GBR	FRA	
			OTHER:		
15.			GBR	FRA	
			OTHER:		