

Anmeldung zum Gruppenwettkampf

Gruppenname

Schiessverein

Nr	Name, Vorname	Geb. Dat.	PLZ	Ort	Sportgerät
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gewünschtes Schiessdatum: Zeit:

Schiesszeitbestätigung an
(Name Vorname) Telefon:

Strasse: PLZ: Ort:

E-Mail-Adresse:

Bitte Anmeldung speichern und per E-Mail an: **chutz@ewanet.ch** senden