**Herr**

**Andreas Steinmann
Chef Gruppenwettkampf
Aarbergstrasse 9**

**3271 Radelfingen**

 **Einzelschützen Anmeldung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Jahrg.** | **Waffe** | **PLZ** | **Ort** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Chef Gruppenweltkampf und Schiessplanversand:

Steinmann Andreas, Radelfingen, Tel. 032 392 58 52, Nat. 079 285 88 82, chutz@ewanet.ch

**Anmeldung zum Gruppenwettkampf**

Gruppenname

Schiessverein

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Name Vorname (Schütze Nr. 1 ist Gruppenchef) | Jahrgang | PLZ | Ort | Sportgerät |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gewünschtes Schiessdatum: |  | Zeit: |  |
|  |  |  |  |
| Schiesszeitbestätigung an(Name, Vorname): |  | Telefon/Mobile: |  |
|  |  |  |  |
| Strasse: |  | PLZ: |  | Ort: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Datum: |  | Unterschrift: |  | E-Mail: |  |