

..... Gottfried Keller-Gedenkschiessen

	Verein:		Gruppenchef:			Tel.			
	Gruppenname:		Adresse:						
	Lizenz Nr.	Name und Vorname	Jg.	J E/S V SV	Wohnort	Datum	gewünschte Schiesszeit	Bestätigt	Resultat
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Einzel	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Total	.....
Rang	.....

Anmeldungen bis 10. September

Die aufgeführten Schützen sind Mitglieder unseres Vereins.

Ort / Datum:	Unterschrift:
--------------------	---------------------