

Leibstadter Einzel- und Gruppenwettschiessen 300m

Einzel- und Gruppenanmeldung

Kat: A D E
zutreffendes ankreuzen

Kontaktperson: Wegmüller Andreas, Obere Mühlehalde 467, 5325 Leibstadt
P: 056 247 15 92, N: 079 790 84 92

Sektion: _____		PLZ / Ort: _____ / _____				
Name: _____		Vorname: _____				
Strasse: _____		PLZ / Ort: _____ / _____				
Telefon: _____		Email: _____				
Bank: _____		IBAN / Bank-Konto-Nr.: _____				
Konto / PC-Nr.: _____		Begünstigter: _____				
Ranglisten: Stehen unter www.sv-leibstadt.ch zum Download bereit. <input type="checkbox"/> Download <input type="checkbox"/> Rangliste an Präsident <input type="checkbox"/> Rangliste an Gruppenchef Bei einer Teilnahme von mindestens fünf Schützen pro Sektion wird der Sektion automatisch eine Sektionsrangliste zugestellt.						
Gruppenname: _____						
Leer	Nr.	Name, Vorname	Jg.	Waffe	Lizenz Nr.	Gewünschte Schiesszeit:
	1					Datum: _____ Zeit: _____
	2					
	3					
	4					
	5					
Achtung: Mutationen werden nicht automatisch nachgeführt						
	6					Feld: A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
	7					Feld: A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

Leibstadter Einzel- und Gruppenwettschiessen 300m

Einzel- und Gruppenanmeldung

Kat: A D E
zutreffendes ankreuzen

Kontaktperson: Wegmüller Andreas, Obere Mühlehalde 467, 5325 Leibstadt
P: 056 247 15 92, N: 079 790 84 92

Sektion: _____		PLZ / Ort: _____ / _____				
Name: _____		Vorname: _____				
Strasse: _____		PLZ / Ort: _____ / _____				
Telefon: _____		Email: _____				
Bank: _____		IBAN / Bank-Konto-Nr.: _____				
Konto / PC-Nr.: _____		Begünstigter: _____				
Ranglisten: Stehen unter www.sv-leibstadt.ch zum Download bereit. <input type="checkbox"/> Download <input type="checkbox"/> Rangliste an Präsident <input type="checkbox"/> Rangliste an Gruppenchef Bei einer Teilnahme von mindestens fünf Schützen pro Sektion wird der Sektion automatisch eine Sektionsrangliste zugestellt.						
Gruppenname: _____						
Leer	Nr.	Name, Vorname	Jg.	Waffe	Lizenz Nr.	Gewünschte Schiesszeit:
	1					Datum: _____ Zeit: _____
	2					
	3					
	4					
	5					
Achtung: Mutationen werden nicht automatisch nachgeführt						
	6					Feld: A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
	7					Feld: A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>