

# Jubiläumsschiessen Oberrieden

## Anmeldung

Verein: \_\_\_\_\_ IBAN Nr: \_\_\_\_\_

Gruppenchef Name Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Gruppenname: \_\_\_\_\_

### Schützen

	Lizenz-Nr.	Name	Vorname	Jg.	PLZ.	Wohnort	Waffenart unbedingt angeben
1							
2							
3							
4							
5							

Gruppenname: \_\_\_\_\_

### Schützen

	Lizenz-Nr.	Name	Vorname	Jg.	PLZ.	Wohnort	Waffenart unbedingt angeben
1							
2							
3							
4							
5							