

Zolliker Ortswettkampf

Anmeldung

Verein:

Grp.Chef:

Adresse:

Email:

Tel.

Gruppenname 1:

Schütze/Schützin	Name, Vorname	Jg.	Waffe *
1			
2			
3			
4			
5			
6			
E			

Gruppenname 2 :

Schütze/Schützin	Name, Vorname	Jg.	Waffe *
1			
2			
3			
4			
5			
E			
E			

* Wenn bekannt gewünschte Waffe Stgw 57 oder Stgw 90 angeben:

Anmeldung zuerst speichern, dann als Anhang senden an:

aktuar@sv-zollikon.ch