

Zolliker Ortswettkampf

Anmeldung

Verein:

Grp.Chef:

Adresse:

Email:

Tel.

Vorschiessen

Hauptschiessen

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			
<p>* Wenn bekannt gewünschte Waffe Stgw 57 oder Stgw 90 angeben: Anmeldung zuerst speichern, dann als Anhang senden an: René Fleischmann, Stettbachstrasse 193, 8051 Zürich, Tel. +41 79 172 38 85 Vielen herzlichen Dank für Ihre Anmeldung. Mail: aktuar@sv-zollikon.ch</p>			