

18. Nachtschiessen Dagmersellen 2017

Sektion: _____

Verantwortliche Person: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bank-/Postkonto _____
(IBAN-Nr. oder Einzahlungsschein beilegen)

Gruppenname _____ Kat. _____

| Schütze | Lizenz | Name, Vorname | Jg | Waffe |
|---------|--------|---------------|----|-------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Gruppenname _____ Kat. _____

| Schütze | Lizenz | Name, Vorname | Jg | Waffe |
|---------|--------|---------------|----|-------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Gruppenname _____ Kat. _____

| Schütze | Lizenz | Name, Vorname | Jg | Waffe |
|---------|--------|---------------|----|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Gewünschte Schiesszeit:

Freitag, 06. Oktober _____ Uhr

Donnerstag, 12. Oktober _____ Uhr

Freitag, 13. Oktober _____ Uhr

Ohne Gegenbericht gilt die gewünschte Schiesszeit als reserviert!

Karte einsenden an: Chregu Wiprächtiger, Weidenweg 2, 5746 Walterswil oder
nachtschiessen_dagmersellen@bluewin.ch