# B I S C H O F S T E I N

Schützengesellschaft Sissach 1822
KOMMISSION-BISCHOFSTEINSCHIESSEN
4450 Sissach

**300 m**

## Anmeldung / Teilnehmerliste für den Gruppenwettkampf 300 m

Name Verein

Verantwortlicher Grp-Chef

Postadresse

Tel.

E-Mail

**Bezeichnung** und **Nummer** des Kontos auf das eine allfällige **Auszahlung** überwiesen werden soll:
(**bitte QR-Einzahlungsschein beilegen oder als PDF oder als Bild mailen, Danke**)

IBAN-Nr. Bank/Postkonto

Name & Adr. Kontoinhaber

## Bischofsteinschiessen

Name Gruppe 1: Kat.:

| | Name, Vorname | Jahrgang | PLZ, Wohnort | Lizenz Nr. | Gewehr |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Name Gruppe 2: Kat.:

| | Name, Vorname | Jahrgang | PLZ, Wohnort | Lizenz Nr. | Gewehr |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Name Gruppe 3: Kat.:

| | Name, Vorname | Jahrgang | PLZ, Wohnort | Lizenz Nr. | Gewehr |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

**Formular per E-Mail übermitteln an:** **gewehr@bischofsteinschiessen.ch**