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

Schützengesellschaft Sissach 1822
KOMMISSION-BISCHOFSTEINSCHIESSEN
4450 Sissach

Pistole

Anmeldung / Teilnehmerliste für den Gruppenwettkampf 50 m und/oder 25 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 **50 m** ◯ und / oder ◯ **25 m**

Name Gruppe 1:

	Name, Vorname	Jahrgang	PLZ, Wohnort	Lizenz Nr.
1				
2				
3				
4				

Name Gruppe 2:

	Name, Vorname	Jahrgang	PLZ, Wohnort	Lizenz Nr.
1				
2				
3				
4				

Name Gruppe 3:

	Name, Vorname	Jahrgang	PLZ, Wohnort	Lizenz Nr.
1				
2				
3				
4				

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