**Anmeldung 30 Aaregäuer-Schiessen SG Fulenbach - Kappel**

(Ausgefülltes Formular bitte an [**fulenbach.rangeur@ggs.ch**](mailto:fulenbach.rangeur@ggs.ch%20) senden Danke!)

**Sektion:**

**Teilnahme am Gruppenwettkampf:**  Ja  Nein **Kategorie:**  Kat. A  Kat. D

**Gruppenname:**

**Name des Grp.-Chefs:**

**Strasse:** **Plz./Ort:**

**Telephon:**  **eMail Adresse:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name und Vorname | | Jg. | Strasse | Plz und Wohnort | Waffen-Art |
| Lizenz Nr. |
| 1. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| 2. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| 3. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| 4. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| 5. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| Einzel-  schütze : |  |  |  |  |  |
| Nr. |
| Einzel-  schütze : |  |  |  |  |  |
| Nr. |

**Bemerkungen:**

**PC-Konto / IBAN Inhaber:**

**PC-Nr. / IBAN:**

**Die aufgeführten Schützen sind Mitglieder unseres Vereines:**  **Ja**  **Nein**

**Datum:** **Für den Verein:**

**Auskünfte unter:**

Markus Barrer

[**fulenbach.rangeur@ggs.ch**](mailto:fulenbach.rangeur@ggs.ch)

Tel. : +41 79 257 56 90

UntereBreitenstrasse 36, 4629 Fulenbach

**Herzlichen Dank für Ihre Anmeldung!**

**SG Fulenbach-Kappel**