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

(Ausgefülltes Formular bitte an **fulenbach.rangeur@ggs.ch** 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**

Tel. : +41 79 257 56 90

UntereBreitenstrasse 36, 4629 Fulenbach

**Herzlichen Dank für Ihre Anmeldung!**

**SG Fulenbach-Kappel**