

Anmeldung zum Jedermannschießen 2010

Schützenverein „Pfeil“ Vöhringen e.V.

einfach mitbringen oder per Fax vorab an 07309-42989-20

Bitte ausfüllen Gruppe, Datum (bei Einzelschützen keine Gruppe eintragen)
Pro Teilnehmer: Name, Vorname, Geb. Datum, aktiv J/N
Bei Mannschaftsführer: Name, Anschrift, Telefon

Gruppe

Datum

Lfd-Nr	Name, Vorname	Geb.Datum	Aktiv J/N	Teiln.-Nr
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wann haben Sie geplant bei uns zu schießen? _____ ca. Uhrzeit? _____

Mannschaftsführer Name, Anschrift

Telefon

(Mannschaftsführer Unterschrift)