

# Güpfli – Schiessen Schwarzenberg

Verein

Adresse

E-Mail-Adresse

IBAN

Gruppenname

Gruppenchef

PLZ

Ort

Telefonnummer / Handy

Kategorie / Gruppe

A  D  E

1. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

2. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

3. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

4. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

5. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

Gruppenname/Einzelschütze

Kategorie / Gruppe

A  D  E

6. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

7. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

8. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

9. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

10. Schütze

Lizenz	Name/Vorname	JG	Waffe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	leer

Bitte das Formular ausfüllen, speichern und anschliessend an folgende Adresse senden:  
[loetscher-saegerei@regio.com.ch](mailto:loetscher-saegerei@regio.com.ch)