

Mannschaftsmeldebogen	Saison	Disziplin	Schützenkreis Nordsaar
Rundenkämpfe	2016 / 2017		Kreisklasse :

Verein :

Mannschaftsname :

Ausweis Nr.	Name	Vorname	* Geb. Datum

\* Mannschaftsführer :

Name :	
PLZ. Ort	
Straße	
Tel. Nr.	
Email.	

Mit der Veröffentlichung der Kontaktdaten auf der Web Seite des Kreises bzw. SVS bin ich einverstanden.

Name : \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

\* Anschrift Schießstand .

Verein :	
PLZ. Ort	
Straße	
Tel.	
Fax.	

Bemerkungen

* Anz. Stände	
* Kaliber	

\*Sportwart :

Name	
PLZ. Ort	
Straße	
Tel. Nr.	
Email.	

\* Trainingszeiten

Tag	von	bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

\* Diese Felder bitte unbedingt ausfüllen.