

# 21. Winterschiessen 2020



Sektion:	
Gruppenchef:	Tel.:
Adresse:	
Wohnort:	
E-Mail:	
IBAN:	

Gruppenname:	Kat. A	Kat. D	Kat. E
--------------	--------	--------	--------

	Lizenz-Nr.	Name & Vorname	Jg.	Gewehr
1				
2				
3				
4				
5				

Gruppenname:	Kat. A	Kat. D	Kat. E
--------------	--------	--------	--------

	Lizenz-Nr.	Name & Vorname	Jg.	Gewehr
1				
2				
3				
4				
5				

Bitte Mittagessen reservieren: Anzahl \_\_\_\_\_  28.November  05.Dezember

Datum & Unterschrift:

---

Einsenden an: Patrick Kyburz, Zweigstrasse 16, 5043 Holziken  
oder per Mail: winterschiessen@msv-koelliken.ch