**Anmeldung zur 5. Sarner Luftpistolenmeisterschaft 2024**

einsenden an: Tobias Röthlin, Mittelgasse 5, 6056 Kägiswil / Mail: [to.roethlin@bluewin.ch](mailto:to.roethlin@bluewin.ch)

**Ohne Rückmeldung sind die Schiesszeiten genehmigt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sektionsname: |  | | | Gruppendoppel wird durch Gruppenchef bezahlt. | | | |
| Name/Adresse des Gruppenchefs: | | | | | | |  |
|  | | | | |  | |  |
| Tel.: | | | | | E-Mail: | |  |
| **Gruppenname:** | | | | |  | **Nur Einzel:** |  |
| **Name / Vorname** | | **Jg** | **PLZ / Wohnort** | | **Lizenz-Nr.** | **Datum/Zeit** | **Auflage** |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
| **Gruppenname:** | | | | | | |  |
| **Name / Vorname** | | **Jg** | **PLZ / Wohnort** | | **Lizenz-Nr.** | **Datum/Zeit** | **Auflage** |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |