**Anmeldung zur 5. Sarner Luftpistolenmeisterschaft 2024**

einsenden an: Tobias Röthlin, Mittelgasse 5, 6056 Kägiswil / Mail: 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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |