

Startkarte Bezirkskönigschießen

2020

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bezirk: Bezirksschützenverband Bremerhaven-Wesermünde

Verein / Klub: _____

Scheiben-Nr.: _____

Wertungsklassen

Herren	Herren-Alt	Herren-Sen	Geburts-Datum
--------	------------	------------	---------------

Damen	Damen-Alt	Damen-Sen	Geburts-Datum
-------	-----------	-----------	---------------

Schüler	Jugend	Junioren	Geburts-Datum
---------	--------	----------	---------------

Mit meiner Unterschrift, erkenne ich alle Punkte der Ausschreibung an !!

Unterschrift Teilnehmer:	
--------------------------	--

Startkarte Bezirkskönigschießen

2020

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bezirk: Bezirksschützenverband Bremerhaven-Wesermünde

Verein / Klub: _____

Scheiben-Nr.: _____

Wertungsklassen

Herren	Herren-Alt	Herren-Sen	Geburts-Datum
--------	------------	------------	---------------

Damen	Damen-Alt	Damen-Sen	Geburts-Datum
-------	-----------	-----------	---------------

Schüler	Jugend	Junioren	Geburts-Datum
---------	--------	----------	---------------

Mit meiner Unterschrift, erkenne ich alle Punkte der Ausschreibung an !!

Unterschrift Teilnehmer:	
--------------------------	--