Säuliämtler Gruppenschiessen 2027

Feldschützen-Gesellschaft Zwillikon
Schützenverein Obfelden - Maschwanden

Anmeldung Säuliämtler Gruppenschiessen

Bis spätestens **10. März 2027** per Mail oder Post an folgende Adresse senden:
Heinz Störi, Stiegenackerstrasse 48, 5634 Merenschwand, hbstoeri@vtxmail.ch

Bitte unbedingt Waffe angeben!

Wir wünschen allen Schützen „guet Schuss“!

Freundliche Grüsse
Das OK.

Verein	
Bank/PC-Konto	
Kontaktperson	
Adresse	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	
Mitteilung	

Name Gruppe 1

Schütze 1	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 2	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 3	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 4	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 5	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	

Name Gruppe 2

Schütze 1	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 2	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 3	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 4	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 5	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	

Name Gruppe 3

Schütze 1	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 2	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 3	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 4	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 5	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	

Name Gruppe 4

Schütze 1	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 2	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 3	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 4	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 5	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	

Name Gruppe 5

Schütze 1	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 2	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 3	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 4	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	
Schütze 5	Lizenz Nr.	
	Name, Vorname	
	PLZ, Ort	
	Jg.	
	Waffe	