



Anmeldetalon Toggenburger SVP-Schiessen

Gewünschter Schiesstag:	Gruppendoppel von 20.00 wird bezahlt:
Freitag <input type="checkbox"/>	Per Einzahlungsschein <input type="checkbox"/>
Samstag <input type="checkbox"/>	Am Schiesstag <input type="checkbox"/>
Sonntag <input type="checkbox"/>	

Institution / Verein:		Kanton:	
Adresse des Verantwortlichen Datum: Unterschrift: _____	Name:		
	Vorname:		
	Adresse:		
	PLZ / Ort:		
	Telefon:		
		E-Mail:	

Gruppenname:							
Schütze:	Name / Vorname	JG	Wohnort	Kar	57	90	Std
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gruppenname:							
Schütze:	Name / Vorname	JG	Wohnort	Kar	57	90	Std
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gruppenname:							
Schütze:	Name / Vorname	JG	Wohnort	Kar	57	90	Std
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmeldung senden an :
anmeldung@sg-krummenau.ch

www.sg-krummenau.ch