



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	Name:
Datum:	Vorname:
Unterschrift: _____	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