



Anmeldebogen für das Damenvergleichsschießen am 12. Oktober 2019

Kreisschützenverband: _____

Datum: _____

Mannschaften

Name	Mitglieds-Nr.	Klasse	LG-Fr.	LP-Fr.	LG-Aufl.	Wunschzeit

Name	Mitglieds-Nr.	Klasse	LG-Fr.	LP-Fr.	LG-Aufl.	Wunschzeit

Name	Mitglieds-Nr.	Klasse	LG-Fr.	LP-Fr.	LG-Aufl.	Wunschzeit

Name	Mitglieds-Nr.	Klasse	LG-Fr.	LP-Fr.	LG-Aufl.	Wunschzeit

Name	Mitglieds-Nr.	Klasse	LG-Fr.	LP-Fr.	LG-Aufl.	Wunschzeit

Einzel

Name	Mitglieds-Nr.	Klasse	LG-Fr.	LP-Fr.	LG-Aufl.	Wunschzeit