



# Andwiler – Käseschiessen / Anmeldetalon

Feldschützengesellschaft  
Andwil TG

**Sektion:**

**Adresse des Verantwortlichen:**

**Name/Vorname:**

**Strasse:**

**PLZ/Ort:**

**Telefon:**

**e-mail:**

**Datum, Unterschrift:**

**Gruppenname:**

Nr.	Name	Vorname	Jahrgang	Waffe
1				
2				
3				
4				
5				

Gewünschte Schiesszeit:  Samstag Vormittag  Samstag Nachmittag  
(bitte ankreuzen)  Sonntag Vormittag  Sonntag Nachmittag

**Gruppenname:**

Nr.	Name	Vorname	Jahrgang	Waffe
1				
2				
3				
4				
5				

Gewünschte Schiesszeit:  Samstag Vormittag  Samstag Nachmittag  
(bitte ankreuzen)  Sonntag Vormittag  Sonntag Nachmittag

Das Total pro Gruppe von **Fr. 150.00** ist gleichzeitig mit der Anmeldung einzuzahlen.

Die gewünschten Schiesszeiten werden nach Möglichkeit in der Reihenfolge der Anmeldung berücksichtigt.

**Anmeldeschluss: 1. Oktober**

**Anmeldung an:**

**Andwiler - Käseschiessen, David Keller,**

**Kirchstrasse 46, 8583 Sulgen**

**Fax Nr. 071 / 626 27 78 oder david.keller@akellerag.ch**