**Fusionsschiessen 2024 – Anmeldung**

|  |  |
| --- | --- |
| Verein (Name):\* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verantwortlicher /  Kontaktperson | Name:\* |  |
| Vorname:\* |  |
| Adresse:\* |  |
| PLZ:\* |  |
| Ort:\* |  |
| Telefon: |  |
| Mobile: |  |
| e-mail:\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Teilnehmer \*: ca. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum:\* |  |
| Unterschrift: |  |

\* = Pflichtfelder

Anmeldung bitte an:

Fusionsschiessen Birwinken

David Keller

Kirchstrasse 46

8583 Sulgen

+41 79 336 09 41

schuetzen-birwinken@bluewin.ch