**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