

Absender:
Name des Vereins/Gruppierung

Anschrift: (bitte vollständig)

Fax: 02745/ 93 25 922

Tel.: _____

Fax: _____

e-mail: _____

Schützenverein Eiserfeld
Jörg Schneider
Höllenwaldstr. 115

Datum: _____

Unterschrift: _____

57080 Siegen-N'schelden

MELDUNG zum XXVI. Eiserfelder Stadtschießen '12

Hiermit melden wir zur Teilnahme
_____ Mannschaften mit insgesamt _____ Schützen.

Hier bitte die gewünschten Startzeiten (bitte Ausweichtermin angeben)
sowie die Anzahl der Teilnehmer eintragen !

Uhrzeit	Fr. 02.11.	Mo. 05.11.	Di. 06.11.	Mi. 07.11.	Do. 08.11.	Fr. 09.11.
18.30						
19.00						
19.30						
20.00						
20.30						
21.00						
21.30						

Ihr Starttermin wird Ihnen schriftlich oder telefonisch bestätigt !

Hier bitte die Teilnehmer mit Vor- u. Zunamen angeben !

M I	Name, Vorname	M II	Name, Vorname	M III	Name, Vorname	M IV	Name, Vorname