

GRUPPEN-ANMELDUNG

Verein : _____ Gruppenname: _____

Gruppenchef: _____

Adresse/Wohnort: _____ Tel.-Nr. _____

Email-Adresse: _____

Nr.	Name	Vorname	Jahrg.	Wohnort	Lizenznr.
1					
2					
3					
4					
Einzel					
Einzel					
Einzel					

Anmeldung an : Schiesssportverein Muri Postfach 5630 Muri
oder E-mail : stiefeliryter@ssvmuri.ch