

Kreisschützenverband Celle Stadt und Land e.V.

Anmeldeformular Kreis-Vergleichsschießen 2020

Vereins-Nr.:

Verein:

KK - Liegendkampf Damen

Einzel

Name	Vorname	Mitgl-Nr.	Jahrgang	Klasse

Mannschaft I

Mannschaft II

Mannschaft III

Ort / Datum

Unterschrift / Vereinsdamenleiterin