

# Meldeformular



Verein:

Telefonnummer Ansprechpartner:

für KM/Pokal/LM:

Datum:

Nr.	Name	Vorname	Geburts- Jahr	Klasse	Disziplin	Ergebnis VM	Einzel	Mannschaft	gewünschte Startzeit

*Kreisschützenverband Halberstadt*