

B Ü R G E R S C H I E S S E N 2 0 2 4

MANNSCHAFTSNAME:

VEREIN/FIRMA/GRUPPIERUNG:

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

weiblich ___ / männlich ___

weiblich ___ / männlich ___

Geb.-Datum:

Geb.-Datum:

aktiver Schütze?

aktiver Schütze?

vom Personal auszufüllen:

vom Personal auszufüllen:

Lfd.Nr.:_____

Lfd. Nr.:_____

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

weiblich ___ / männlich ___

weiblich ___ / männlich ___

Geb.-Datum:

Geb.-Datum:

aktiver Schütze?

aktiver Schütze?

vom Personal auszufüllen:

vom Personal auszufüllen:

Lfd.Nr.:_____

Lfd. Nr.:_____