



Anmeldung zum kostenfreien Schnuppertraining

Ab dem _____ nimmt

NAME: _____ Vorname: _____

Geb.Dat.: _____

PLZ _____ Ort: _____ Strasse: _____

männl. weibl.

Erw. Jugendl.

für die Dauer von 4 Wochen probeweise und kostenlos teil am Schiesstraining für

Kugelschützen



Bogenschützen



Erfasst durch: _____, Datum: _____

➔ Weitergabe an Mitgliederverwaltung zwecks Mitteilung an Versicherung.