



**Jubiläumsschiessen 125 Jahre  
Gruppen – Anmeldung  
info@fsbueblikon.ch**



Schiessverein: \_\_\_\_\_

*Verantwortlicher / Adresse*

Name	Vorname	Strasse/Nr.	Plz/Ort
E-Mail	Tel.		
Bank	Inhaber	Konto Nr./IBAN	Plz/Ort

**Gruppenname:**

**Kat:**

Lizenz-Nr.	Name	Vorname	Wohnort	JG	Waffe

**Gruppenname:**

**Kat:**

Lizenz-Nr.	Name	Vorname	Wohnort	JG	Waffe

**Gruppenname:**

**Kat:**

Lizenz-Nr.	Name	Vorname	Wohnort	JG	Waffe