



AMTSCUP
AARWANGEN / WANGEN



Feld A+D/E
Frei- und Ordonnanz Waffen
Scheibe A10

Original

Sektionsrunde

- Teilnahme: Schweizer Gruppenmeisterschaft 300m SSV
 Teilnahme: Amtscup

Programm: Max. 5 Probe, 10 EF + 5 Serie ohne Zeitbeschränkung

Schiessplatz:

Datum:

Sektion:

Kombination:

Gruppe:

Gruppe-Nr:

Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
1.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
2.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
3.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
4.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
5.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		

Name Gruppenchef

E-Mail

Tel-Nr:

Gruppenresultat:

Der Gruppenchef

Der Kontrolleur



AMTSCUP
AARWANGEN / WANGEN



Feld A+D/E
Frei- und Ordonnanz Waffen
Scheibe A10

Kopie

Sektionsrunde

- Teilnahme: Schweizer Gruppenmeisterschaft 300m SSV
 Teilnahme: Amtscup

Programm: Max. 5 Probe, 10 EF + 5 Serie ohne Zeitbeschränkung

Schiessplatz:

Datum:

Sektion:

Kombination:

Gruppe:

Gruppe-Nr:

Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
1.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
2.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
3.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
4.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		
Nr.	Name und Vorname	Jahrgang:	Wohnort:
5.	_____		
	Lizenz: _____		
	Karabiner <input type="checkbox"/>	Stgw. 57 <input type="checkbox"/>	Stgw. 57/03 <input type="checkbox"/>
	Stgw. 90 <input type="checkbox"/>	Sta. <input type="checkbox"/>	
	Resultat		

Name Gruppenchef

E-Mail

Tel-Nr:

Gruppenresultat:

Der Gruppenchef

Der Kontrolleur