**Anmeldung 27. Barbara-Cup 2025 SG Fulenbach - Kappel**

(Ausgefülltes Formular bitte an [**sv-kappel@bluewin.ch**](mailto:sv-kappel@bluewin.ch) senden Danke!)

**Sektion:**

**Teilnahme am Gruppenwettkampf:**  Ja  Nein **Kategorie:**  Kat. A  Kat. D

**Gruppenname:**

**Name des Grp.-Chefs:**

**Strasse:**  **Plz./Ort:**

**Telephon:**  **eMail Adresse:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name und Vorname | | Jg. | Strasse | Plz und Wohnort | Waffen-Art |
| Lizenz Nr. |
| 1. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| 2. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| 3. | |  |  |  |  |
| Nr. |
| Einzel-  schütze : |  |  |  |  |  |
| Nr. |
| Einzel-  schütze : |  |  |  |  |  |
| Nr. |

**Bemerkungen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rangeur-Wunsch** (Zutreffendes bitte ankreuzen) | | | |
| Donnerstag, 07. August 2025 |  |  | 16.30 Uhr |
| Freitag, 08. August 2025 | 08.30 Uhr |  | 16.30 Uhr |
| Samstag, 09. August 2025 | 08.30 Uhr | 13.30 Uhr |  |
| Donnerstag, 14. August 2025 |  |  | 16.30 Uhr |
| Freitag, 15. August 2025 | 08.30 Uhr |  | 16.30 Uhr |
| Samstag, 16. August 2025 | 08.30 Uhr | 13.30 Uhr |  |

**Kommentar/Wünsche:**

**PC-Konto/Inhaber:**  **PC-Nr.**

**Die aufgeführten Schützen sind Mitglieder unseres Vereines:**  **Ja**  **Nein**

**Datum:**  **Für den Verein:**

**Auskünfte unter:**

Anton Hufschmid

[**sv-kappel@bluewin.ch**](mailto:sv-kappel@bluewin.ch)

Tel. : +41 79 388 87 04

Untere Hardmatten 8, 4653 Obergösgen

**Herzlichen Dank für Ihre Anmeldung!**

**SG Fulenbach-Kappel**