

|  |
| --- |
| **Anmeldung** |
|  |  |  |  |
| **zur Teilnahme am Hasenschießen / Mittagessen anlässlich des Kreisseniorenschießens 2019** |
|  |  |  |  |
| **am Sonntag, dem 08.Sept.2019** |
|  |  |  |  |
| **im Schützenhaus St.Ingbert** |
|  |  |  |  |
| **Verein: \_\_\_\_\_\_\_**  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nr. | **Name, Vorname** | **Teilnahme Hasenschießen** | **Vorbestellung Mittagessen (Anzahl)** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |   |   |   |
| 5 |   |   |   |
| 6 |   |   |   |
| 7 |   |   |   |
| 8 |   |   |   |
| 9 |   |   |   |
| 10 |   |   |   |
| 11 |   |   |   |
| 12 |   |   |   |
| 13 |   |   |   |
| 14 |   |   |   |
| 15 |   |   |   |
| 16 |   |   |   |
| 17 |   |   |   |
| 18 |   |   |   |
| 19 |   |   |   |
| 20 |   |   |   |
|  |  |  |  |