



Sportschützen Kloten

Der / Die Unterzeichner/in möchte an einem Probetraining teilnehmen.

- Kleinkalibergewehr 50m Luftgewehr 10m

Der / Die Unterzeichner/in erklärt den Beitritt zu den Sportschützen Kloten.

- Kleinkalibergewehr 50m Luftgewehr 10m

Personalien:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Plz: _____ Ort: _____

Tel-P: _____

E-Mail: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Das ausgefüllte Formular senden an: **Sportschützen Kloten**
Postfach 969
8302 Kloten