



Gruppenmeisterschaft 50m Qualifikation

Verein: _____ **Gruppe Nr.** _____

Lizenznummer*	Nachname	Vorname	JG								
<input type="text"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> RF	<input type="checkbox"/> OP						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lizenznummer*	Nachname	Vorname	JG								
<input type="text"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> RF	<input type="checkbox"/> OP						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lizenznummer*	Nachname	Vorname	JG								
<input type="text"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> RF	<input type="checkbox"/> OP						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schiessdatum _____ **Gruppentotal**

Unterschrift _____

Kontrolleur
 Lizenz-/Adressnummer* Nachname, Vorname Telefon Unterschrift

<input type="text"/>	_____	_____	_____
----------------------	-------	-------	-------

*Pflichtfeld