



Schützenkreis Wesermünde-Nord e.V.

Rundenwettkampf: **LG** **LP** Klasse: _____ Kampf-Nr. _____

Gastgebender Verein: _____

Scheiben-Nr.	Name	Vorname	X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ringe:
Ergebnis:														

Gastverein: _____

Scheiben-Nr.	Name	Vorname	X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ringe:
Ergebnis:														

Vorstehende Ergebnisse werden hiermit anerkannt:

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift Gastgeber)

(Unterschrift Gast)

Dieses Formular ist dreifach auszufertigen
Die Ausfertigung für den Rundenwettkampfleiter ist sofort abzuschicken