

Bromma-Solna skf		Postgiro 5 73 11 - 3		ANMÄLNINGSLISTA			
Från _____		Förbund _____		Tävling		FALTSKYTTEKAREN 2020	
Kontaktman _____				Datum _____			
Adress _____				Tel. dagtid _____		Tel kväll _____	
Postadress _____				Fax _____			
E-post _____				Postgiro _____			
Anmälningslistan insändes i 1 ex.							

Arr.ant. _____ ifylles vid anmälan (textas)													IFYLLES AV ARRANGÖREN			
Delt.nr	Skyttens namn (textas)	Samåk	Vän	Vänsterskytt	Skjutklass	Anmälnings-avgift	Lagtävling A	Lagtävling B	Lagtävling C	Lagtävling E	Tillhör lag nr:	Önskad Skjuttid:	Upprop Klockan:	Skjutlag Patrull	Tavla Figur	Lag
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
		+									+ Lagavgifter			=S:a		