Anmälningslista till Samnerödsträffen 2025.

…………………………………………….. ……………….Skytteförening/-gille

Kontaktperson…………………………………………Telefon:……………………….

Adress…………………………………………………………………………………..

E-post: ………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Skytt-namn | Klass | Önskad skjutdag | Förenings-lag | Anm. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Summering……………st. deltagare x 120 kr + ………….st. lag x 150 kr = ……………..kr.

Anmälan ska vara mig tillhanda senast 12 januari.

rolf.garn@telia.com