Pokal Name :	
Disziplinname:	

Kreisschützenverband Dithmarschen

Meldung für Kreispokal

Vereinsname: **Vereinsnummer:**

Starter NR.	Name	Vorname	Sitzend oder Auflage		Mannschaft Kl.asse	Einzel Starter Kl.asse

Mitteilungen: zb: Samstag/ Sonntag , Sportgerät wird geteilt Schützen müssen hintereinander schießen etc.

Name:
Name:
Name:
Name:

Datum:

maschinelle Unterschrift