Schützenbezirk 24 Marburg im Hessischen Schützenverband e.V.

Telefax **06422-8993603**

E-Mail: perdillmann@gmx.de oder perdillmann@aol.com

An: Rundenwettkampfleiter (LG Senioren Auflage) Per Dillmann **Fax-Nr.:** **06422-8993603**

Von: **Datum:**

W e t t k a m p f b e r i c h t

Austragungsort: Datum: Durchgang:

Wettkampfklasse: Wettbewerb: LG Senioren Auflage

Mannschaftsaufstellung: Vereins-Nr
(Gastgeber, Vereinsname)

Name	Vorname	Paß-Nr.	Scheiben-Nr.	Ergebnis

Punkte: Gesamtergebnis:

Mannschaftsaufstellung: Vereins-Nr
(Gast, Vereinsname)

Name	Vorname	Paß-Nr.	Scheiben-Nr.	Ergebnis

Punkte: Gesamtergebnis:

Beginn des Wettkampfes: ..... Uhr Ende des Wettkampfes: ..... Uhr

Einspruch eingelegt ☐ ja ☐ nein
wenn ja, von wem ☐ Gastgeber ☐ Gast

Ersatzschützen:

Name, Vorname	Verein	Paß-Nr.	Scheiben-Nr.	Ergebnis

....
(Mannschaftsführer, Gastgeber) (Mannschaftsführer, Gast)