B Ü R G E R S C H I E S S E N 2 0 2 5

MANNSCHAFTSNAME: .....

VEREIN/FIRMA/GRUPPIERUNG: .....

Name:	**Name:**
Vorname:	**Vorname:**
weiblich ___ / männlich ___	weiblich ___ / männlich ___
Geb.-Datum:	**Geb.-Datum:**
aktiver Schütze?	**aktiver Schütze?**
vom Personal auszufüllen:	**vom Personal auszufüllen:**
Lfd.Nr.:_____	**Lfd. Nr.:**_____

Name:	**Name:**
Vorname:	**Vorname:**
weiblich ___ / männlich ___	weiblich ___ / männlich ___
Geb.-Datum:	**Geb.-Datum:**
aktiver Schütze?	**aktiver Schütze?**
vom Personal auszufüllen:	**vom Personal auszufüllen:**
Lfd.Nr.:_____	**Lfd. Nr.:**_____