



ANMÄLAN SVENSKA VETERANMÄSTERSKAPEN I SPORTSKYTTE 2-5 AUGUSTI 2001

Förening: _____ Kontaktperson: _____

Adress: _____ Tel: _____ Fax: _____

Postadress: _____ E-mail: _____

<i>Skriv en skytt på varje rad!</i>		Licens nr	Luft 2 aug		Fri 3 aug	Standard 3 aug		Grov 4 aug	Snabb 4 aug	Sport 5 aug		Arrangörens anteckningar
Förnamn	Efternamn		H	D	H	H	D	H	H	H	D	

För den som löst licens för första gången och ännu inte fått sitt licensnummer, anges "NY" i rutan för licensnummer.

Ange skyttens klass i resp. gren genom att skriva 45, 50, 55 etc i tillämplig ruta H eller D.

OBS: Ofullständigt ifylld anmälan kan komma att återsändas!

Anmälan ska vara föreningen tillhanda senast 11 juni 2001

Adress: Stockholmpolisens Skytteförening,
"Veteran SM", 106 75 Stockholm
Fax nr: 08-401 02 29
E-mail: ann-marie.kassmo@ese.ericsson.se



LAGANMÄLAN - SVENSKA VETERANMÄSTERSKAPEN I SPORTSKYTTE 2001

2-5 AUGUSTI 2001

Förening: _____ E-mail: _____

Gren	Ålders- klass	Lag nr	Ordinarie skyttar				Reservskytt	
			Namn	Klass	Namn	Klass	Namn	Klass

Ange gren, åldersklass och eventuellt lagnummer för respektive lag. Lagdeltagarna anges med namn och individuell klass.

Ange åldersklass för laget genom att skriva H45, H55 eller H65. Separat lagtävling för damer i luft-, sport- och standardpistol i klasserna D45, D55 och D65.

OBS: Ofullständigt ifylld anmälan kan komma att återsändas!

Anmälan ska vara föreningen tillhanda senast 11 juni 2001

Adress: Stockholmpolisens Skytteförening,
"Veteran SM", 106 75 Stockholm

Fax nr: 08-401 02 29

Email: ann-marie.kassmo@ese.ericsson.se