

Kreisschützenverband Kiel
c/o Ralf Mallon
Tauernweg 46
24147 Kiel

Anmeldung zur Arbeitstagung

**Bitte schnellstmöglich
per Brief oder E-Mail zurücksenden.**

Gilde/Verein:

Wir/Ich nehme/n an der Tagung teil - incl. Teilnahme am Essen (bitte ankreuzen)

Ja ☐ Nein ☐

Wir/Ich nehme/n an der Tagung teil - ohne Teilnahme am Essen (bitte ankreuzen)

Ja ☐ Nein ☐

Übernachtung (bitte ankreuzen)

Ja ☐ Nein ☐

Name/n der Teilnehmer/innen:

Datum

Stempel/Unterschrift