

# „WARTBURGSCHÜTZENKREIS“ E.V.



## Teilnehmermeldung für die Kreismeisterschaften 2025 Luftgewehr & Luftpistole Mix Team

1.12. - Luftgewehr Mix Team

2.12. - Luftpistole Mix Team

An  
Wettkampfleitung  
Sven Vesper  
Riedhügel 12

36456 Barchfeld - Immelborn

E-Mail: [sven.vesper@t-online.de](mailto:sven.vesper@t-online.de)

|                   |  |
|-------------------|--|
| Vereinsname:      |  |
| TSB-Vereinsnr.:   |  |
| Verantwortlicher: |  |
| Straße:           |  |
| PLZ / Ort:        |  |
| E-Mail-Adresse:   |  |

|   |            |      |                       |              |            |
|---|------------|------|-----------------------|--------------|------------|
| Termin:   | 22.03.2025 | Ort: | Barchfeld – Immelborn | Meldung bis: | 01.03.2025 |
| Meldung zur Teilnahme an den jeweiligen Landesmeisterschaften bei Sven Vesper bis spätestens: |            |      |                       |              | 22.03.2025 |

| Nr. | Name | Vorname | Geburts-<br>jahr | Kennzahl<br>DSB-SpO | Alters-<br>klasse | Mann-<br>schaft | gem.<br>Waffe | Teilnahme<br>an TLM      |                          |
|-----|------|---------|------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
|     |      |         |                  |                     |                   |                 |               | Ja                       | Nein                     |
| 1   |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2   |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3   |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4   |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5   |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |      |         |                  |                     |                   |                 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|             |  |               |  |
|-------------|--|---------------|--|
| Ort, Datum: |  | Unterschrift: |  |
|-------------|--|---------------|--|