

zur Kreismeisterschaft

an meldung@ksv-fallingbostal.de

Verein:

--

Schießsportleiter:

--

E-Mailadresse:

--

[illegible][illegible]

Name, Vorname	Mitgliedsnr.	Jahrg.	Klasse	VM	LM	Startwunsch
	09- -					
	09- -					
	09- -					