Tir Cantonal FVJC - Inscription Responsable du groupe: Nom: _____ La Société de Jeunesse de: _____

Bulletin à retourner pour le: - 6 JUIL. Tél.: _____ Les groupes vétérans de: _____

Au: **Commission de Tir FVJC**
Case postale 82
1070 Puidoux

Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie S.V.P. - Merci.
Marquez d'une croix les cibles désirées pour chaque tireur.

Laisser en blanc	Nom	Prénom	Né en	Sexe		Adresse exacte	NP Domicile	CIBLES					Le tireur désire		
				M	F			Fédération	Bonheur	Société	Nombre passe Sté Rachats	Nombre passe Exercice	Date	Heure	Fass 90
								X							
								X							
								X						