

# Schützenkreis Sömmerda

Schillerstraße 11 , 99610 Sömmerda >peter.luther@sk-soemmerda.de<



## Antrag auf Ausrichtung eines Kreiswettkampfes des Schützenkreis Sömmerda

### Beantragter Wettbewerb

--

### Antragsteller

Verein
--------

### Ansprechpartner

Vorname, Name	Telefon	E-mail
---------------	---------	--------

### Wettkampfort

Anschrift		
Telefon	Fax	E-mail

Gastronomie:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Anzahl Plätze:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Toiletten:	<input type="checkbox"/> Männer	<input type="checkbox"/> Frauen		
Zufahrt:	<input type="checkbox"/> befestigt	<input type="checkbox"/> unbefestigt	Anzahl Parkplätze:	<input type="text"/> <input type="text"/>
PC	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Drucker	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Internetanbindung	<input type="checkbox"/> DSL	<input type="checkbox"/> ISDN	<input type="checkbox"/> Modem	
Lizenzierte Kampfrichter:		<input type="checkbox"/> im Verein	<input type="checkbox"/> im Kreis	

Selbständige Durchführung des Kreiswettkampfes möglich? ja  nein

Schießbahnen	Anzahl KK/GK	offen / geschlossen	Fenster Rahmen	Anzeigerdeckung	Scheibenband	Seilzug	Elektronik
10m							
25m							
50m							
100m							
200m							
300m							
Bogen (H/F)							
LS 10m/50m							
WS Trap/Skt							

Vereinsvorsitzender:

Ort/Datum/Siegel:

--	--