Name: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Bund der Militär- und Polizeischützen e.V.

Datum	Ort / Schießstand	Disziplin	Waffe / Kaliber	Bestes Tagesergebnis	Bemerkungen	Unterschrift

Name: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Bund der Militär- und Polizeischützen e.V.

Datum	Ort / Schießstand	Disziplin	Waffe / Kaliber	Bestes Tagesergebnis	Bemerkungen	Unterschrift