**CHAMPIONNAT CANTONAL DES QUILLEURS GYM HOMME 2024**

***KANTONALE KEGELMEISTERSCHAFT DER MÄNNERRIEGEN 2024***

INSCRIPTION NOMINATIVE / *ANMELDUNG*

Section/*Sektion* :

Equipe/*Gruppe Nr. :*

Responsable/*Verantwortlicher*: Tél:

E-Mail:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom / *Name* | Prénom / *Vorname* | Année de naiss.*Jahrgang* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Temps de jeu souhaité: Entre ……...............h et ......................h

*Gewünschte Spielzeit: Zwischen ..................Uhr und ..................Uhr*

Résultats dès 16h00 / *Resultate ab 16 Uhr*

**Inscription à envoyer à :** **blehmann27@bluewin.ch****, copie à** **secretariat@ffg-ftv.ch**