

A CURA DELLA SEZIONE COGNOME E NOME	NR. TURNO	NR. LINEA	STAND
-------------------------------------	-----------	-----------	-------



26-27 SETTEMBRE 3-4/ 10-11 / - 17-18 / 24-25 31/ 1 NOVEMBRE

**IV° TROFEO EX-ORDINANZA CORTE
T.S.N BRESCIA 2020**



PARTE DA COMPILARE A CURA DEL TIRATORE

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov _____

Residente a _____ Prov _____

Via _____ N° _____ CAP _____

Tessera UITA N° _____ Sezione TSN _____

E-mail _____ Tel. _____

ARMA

Tipo _____ Marca _____ Modello _____

Calibro _____ Matricola _____ N° Catalogo _____

Categoria	<input type="checkbox"/>	Pistola	<input type="checkbox"/>	Pistola Nazionale
	<input type="checkbox"/>	Revolver	<input type="checkbox"/>	Revolver Nazionale

MUNIZIONI

Commerciali Marca _____ Tipo _____ Ricaricate

Il tiratore dichiara di aver letto e compreso il regolamento Firma Tiratore _____

PUNTEGGIO

Data _____ GARA I° RIENTRO

II° RIENTRO III° RIENTRO

Turno _____ Linea N° _____ Bersaglio N° _____

M	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Totale

Il controllo _____