



Besucheranmeldung Waffenplatz Zürich-Reppischtal Inscription des visiteurs place d'armes de Zurich-Reppischtal Registrazione visitatori Poligono d'armi di Zurigo-Reppischtal

Kontaktperson / Personne à contacter / Persona di contatto

Grad/Anrede _____ Organisation _____
Name _____ Vorname _____
Telefon _____ E-Mail _____

Datum _____ Zeit _____

	Grad/ Anrede	Name	Vorname	Telefonnummer	Ausweis Nr (Eintrag durch Wache)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Bemerkungen / Commentaires / Commenti

--

Datum _____ Unterschrift _____

Besucheranmeldung senden an: wpl-infdds14.lvbinf@vtg.admin.ch