

Veranstaltung _____

Datum _____

Name _____

Verein _____

Bogenklasse _____

1/16 Elimination				Scheibe:		
	1	2	3	Summe	Punkte	Ges.
Satz 1						
Satz 2						
Satz 3						
wenn erforderlich						
Satz 4						
wenn erforderlich						
Satz 5						
wenn erforderlich						
Stechen						
					gewonnen	
Schütze: _____					verloren	
Gegner:				Name: _____		
				Unterschrift: _____		

1/8 Elimination				Scheibe:		
	1	2	3	Summe	Punkte	Ges.
Satz 1						
Satz 2						
Satz 3						
wenn erforderlich						
Satz 4						
wenn erforderlich						
Satz 5						
wenn erforderlich						
Stechen						
					gewonnen	
Schütze: _____					verloren	
Gegner:				Name: _____		
				Unterschrift: _____		

1/4 Finale				Scheibe:		
	1	2	3	Summe	Punkte	Ges.
Satz 1						
Satz 2						
Satz 3						
wenn erforderlich						
Satz 4						
wenn erforderlich						
Satz 5						
wenn erforderlich						
Stechen						
					gewonnen	
Schütze: _____					verloren	
Gegner:				Name: _____		
				Unterschrift: _____		

1/2 Finale				Scheibe:		
	1	2	3	Summe	Punkte	Ges.
Satz 1						
Satz 2						
Satz 3						
wenn erforderlich						
Satz 4						
wenn erforderlich						
Satz 5						
wenn erforderlich						
Stechen						
					gewonnen	
Schütze: _____					verloren	
Gegner:				Name: _____		
				Unterschrift: _____		

1./2. od. 3./4. Platz				Scheibe:		
	1	2	3	Summe	Punkte	Ges.
Satz 1						
Satz 2						
Satz 3						
wenn erforderlich						
Satz 4						
wenn erforderlich						
Satz 5						
wenn erforderlich						
Stechen						
					gewonnen	
Schütze: _____					verloren	
Gegner:				Name: _____		
				Unterschrift: _____		



Veranstaltung _____

Datum _____

Name _____

Verein _____

Bogenklasse _____

1/16 Elimination				Scheibe:	
	1	2	3	Summe	Ges.
1					
2					
3					
4					
5					

wenn erforderlich
Stechen

Schütze: _____ gewonnen
verloren

Gegner: Name: _____
Unterschrift: _____

1/8 Elimination				Scheibe:	
	1	2	3	Summe	Ges.
1					
2					
3					
4					
5					

wenn erforderlich
Stechen

Schütze: _____ gewonnen
verloren

Gegner: Name: _____
Unterschrift: _____

1/4 Finale				Scheibe:	
	1	2	3	Summe	Ges.
1					
2					
3					
4					
5					

wenn erforderlich
Stechen

Schütze: _____ gewonnen
verloren

Gegner: Name: _____
Unterschrift: _____

1/2 Finale				Scheibe:	
	1	2	3	Summe	Ges.
1					
2					
3					
4					
5					

wenn erforderlich
Stechen

Schütze: _____ gewonnen
verloren

Gegner: Name: _____
Unterschrift: _____

1./2. od. 3./4. Platz				Scheibe:	
	1	2	3	Summe	Ges.
1					
2					
3					
4					
5					

wenn erforderlich
Stechen

Schütze: _____ gewonnen
verloren

Gegner: Name: _____
Unterschrift: _____



1/4 Finale					Scheibe:						
	1	2	Summe	Gesamt							
1					<div style="text-align: center;">Stechen (wenn erf.)</div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> </table> <div style="text-align: center;"> gewonnen <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> verloren <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> </div>	1		2		3	
	1										
2											
3											
2											
3											
4											
Schreiber: _____					Kontrolle: _____						

1/2 Finale					Scheibe:						
	1	2	Summe	Gesamt							
1					<div style="text-align: center;">Stechen (wenn erf.)</div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> </table> <div style="text-align: center;"> gewonnen <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> verloren <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> </div>	1		2		3	
	1										
2											
3											
2											
3											
4											
Schreiber: _____					Kontrolle: _____						

Veranstaltung: _____

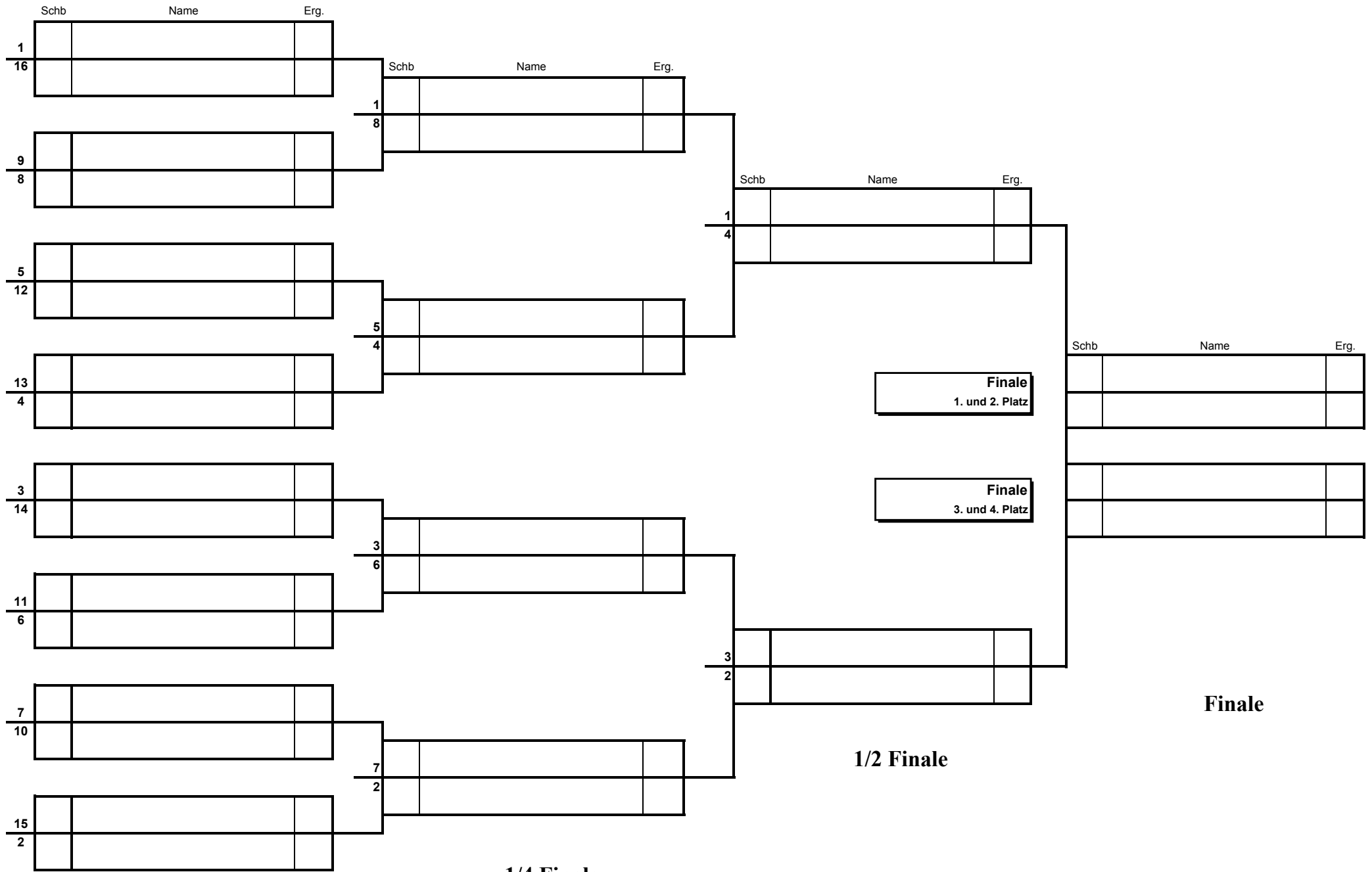
Datum: _____

Mannschaft: _____

Schützen: _____

Bogenklasse: _____

1./2. od. 3./4. Platz					Scheibe:						
	1	2	Summe	Gesamt							
1					<div style="text-align: center;">Stechen (wenn erf.)</div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> </table> <div style="text-align: center;"> gewonnen <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> verloren <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> </div>	1		2		3	
	1										
2											
3											
2											
3											
4											
Schreiber: _____					Kontrolle: _____						



1/8 Elimination

1/4 Finale

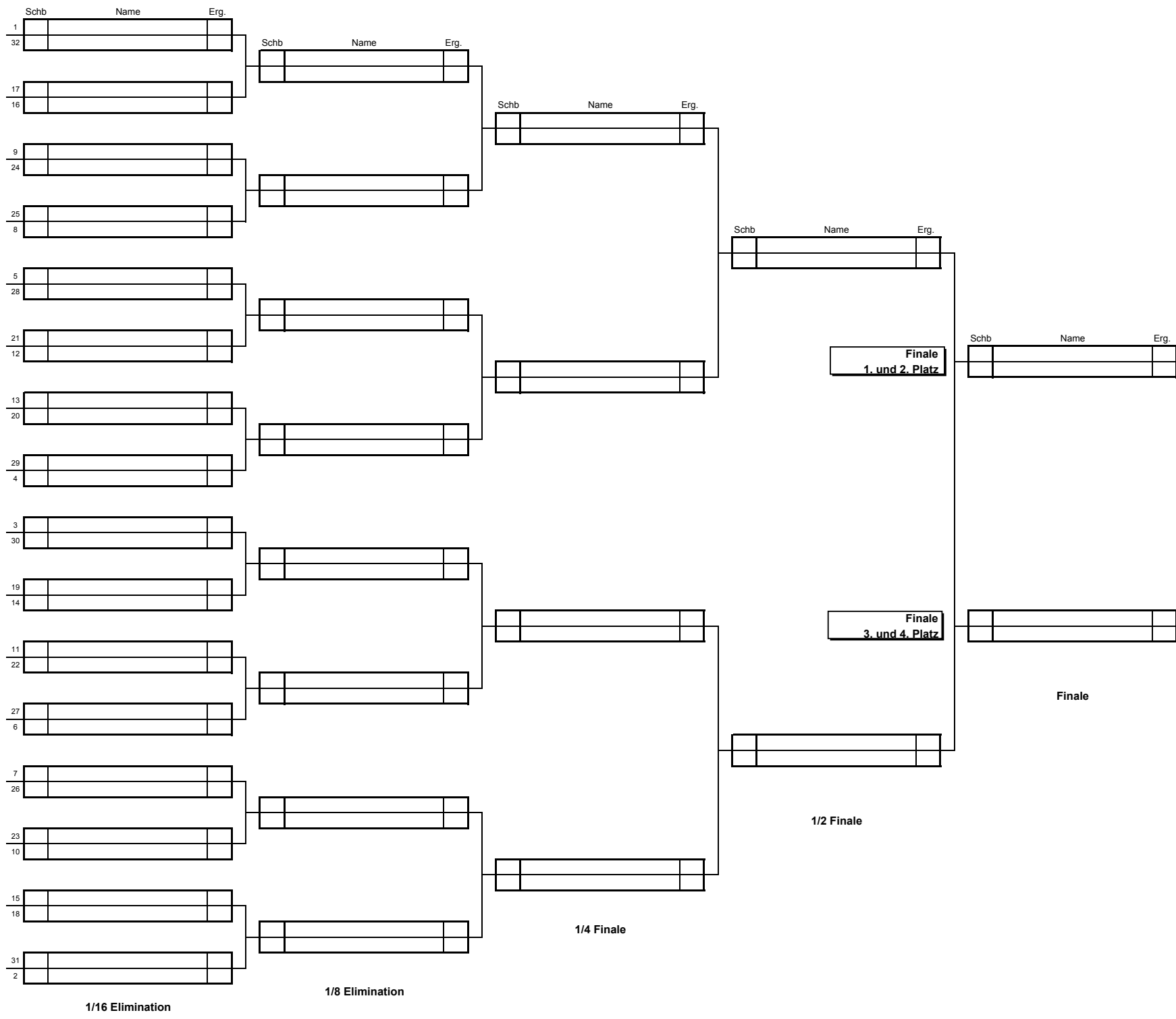
1/2 Finale

Finale
1. und 2. Platz

Finale
3. und 4. Platz

Finale

* = Im Stechen gewonnen



1/16 Elimination

1/8 Elimination

1/4 Finale

1/2 Finale

Finale
1. und 2. Platz

Finale
3. und 4. Platz

Finale