

Teilnehmerliste

Abteilung: _____ Übungsleiter: _____ Uhrzeit von: : _____
Datum: _____ Trainingsort: _____ Uhrzeit bis: _____



Mit der Unterschrift bestätigt jeder Übungsteilnehmer und Trainer, dass er bei voller Gesundheit und sich eines Infektionsrisikos bewusst ist.

Nr.	Nachname, Vorname	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon- oder Handynummer	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				