

Teilnehmerliste Trainings u. Meisterschaftsspielen

Datum: _____

Halle: _____

Uhrzeit: _____

Örtlichkeit: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht an SARS-CoV erkrankt bin, keinen Kontakt zu einer erkrankten Person habe bzw. in den letzten 14 Tagen hatte und keine grippeähnliche Symptome aufweise.

Teilnehmer Heimmannschaft

Nr.	Name	Vorname	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht an SARS-CoV erkrankt bin, keinen Kontakt zu einer erkrankten Person habe bzw. in den letzten 14 Tagen hatte und keine grippeähnliche Symptome aufweise.

Trainer & Betreuer

	Name	Vorname	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift
1					
2					
3					
4					

Schiedsrichter & Zeitnehmer

	Name	Vorname	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift
1					
2					
3					
4					

Ort, Datum Unterschrift Verantwortlicher

Teilnehmerliste Trainings u. Meisterschaftsspielen

Datum: _____

Halle: _____

Uhrzeit: _____

Örtlichkeit: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht an SARS-CoV erkrankt bin, keinen Kontakt zu einer erkrankten Person habe bzw. in den letzten 14 Tagen hatte und keine grippeähnliche Symptome aufweise.

Teilnehmer Gastmannschaft

Nr.	Name	Vorname	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht an SARS-CoV erkrankt bin, keinen Kontakt zu einer erkrankten Person habe bzw. in den letzten 14 Tagen hatte und keine grippeähnliche Symptome aufweise.

Trainer & Betreuer

	Name	Vorname	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift
1					
2					
3					
4					

Schiedsrichter & Zeitnehmer

	Name	Vorname	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift
1					
2					
3					
4					

Ort, Datum Unterschrift Verantwortlicher