Teilnehmerliste Nr.___ von insgesamt____ für die Maßnahme: _____ ☐ mit ☐ ohne Übernachtung

Beginn am_____ um_____ Uhr Ende am _____ um_____ Uhr Organisatorischer Leiter _____

Nr.	Name, Vorname	Alter	PLZ, Ort, Straße, Nr.	Teilnehmer-Beitrag €	Hin- u. Rück-Fahrt-km	Unterschrift
Bestätigung: Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.						

Unterschrift organisatorischer Leiter:	Ort/Veranstaltungsstätte: