

Anwesenheitsliste Meisterschaftsspiel**Bitte deutlich schreiben !!!**

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Einhaltung der durch den Verein festgelegten Regeln einverstanden und akzeptieren, dass die erklärten Daten für 4 Wochen zur ggf. erforderlichen Rückverfolgung registriert werden. Nach Ablauf der 4 Wochen wird die Liste vernichtet.

Mannschaft: _____

Platz: _____ Rasen

Trainer: _____

Datum: _____

Beginn: _____ Ende: _____

LfdNr	Vorname	Name	Telefon	Krankheitssymptome		Anwesenheit mit X kennzeichnen	Unterschrift
				JA	NEIN		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							