**Teilnehmerliste am Spielbetrieb Kreisklasse Volleyball KFA Weißenfels**

Datum/Zeit: / 18:30 Uhr bis 22:00 Uhr

Verein/Spielort: / Turnhalle Plotha

Verantwortlicher: Name, Vorname / Adresse / Telefonnummer:

Die Liste hat der Verein auf Verlangen vorzulegen bzw. ist durch den Verein oder die Sportgruppe/Veranstalter 4 Wochen in geeigneter Weise zu verwahren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **teilge-nommen** | **Geimpft, genesen, getestet** | **unter 18 oder**  **vom Test befreit** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Unterschrift des Verantwortlichen