

Teilnehmerliste für Versehrtenleibesübungen

Verein/BSG: _____

Art der Übungsveranstaltung: _____

Übungsort: _____ Übungszeit: von _____ bis _____ Uhr.

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen.

Nr.	Datum	Name, Vorname	Grundlistennummer	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift des Übungsleiters

Unterschrift des Vorsitzenden