Teilnehmerliste Kreisjugendring Berchtesgadener Land

(Jeder Leiter/Teilnehmer muss eigenhändig unterschreiben)

Veranstalter:

Maßnahme:

Datum: bis in

Beginn (Uhrzeit)**:** : bis : **Gesamtdauer** Stunden

A. Leitende | Referenten | Betreuende

Nr.	Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Eigenhändige Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

B. Teilnehmende (Auschließlich aus dem Berchtesgadener Land)

Nr.	Name, Vorname	Alter	PLZ	Wohnort	Eigenhändige Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

B. TEILNEHMENDE (AUSCHLIEẞLICH AUS DEM BERCHTESGADENER LAND) FORTSETZUNG

Nr.	Name, Vorname	Alter	PLZ	Wohnort	Eigenhändige Unterschrift
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					