Basisliste für Teilnehmer/innen am Trainingsbetrieb/Spielbetrieb

Mannschaft:_____ Mannschaftsverantwortlich/ÜL:_____

Name	Vorname	Adresse	Telefon	Geimpft =GI Genesen = GN

Basisliste für Teilnehmer/innen am Trainingsbetrieb/Spielbetrieb

Mannschaft:_____ Mannschaftsverantwortlich/ÜL:_____

Name	Vorname	Adresse	Telefon	Geimpft =GI Genesen = GN