Teilnehmer* und Trainer*nachweis gemäß Hygienekonzept des **TuS Roland Brey e.V.**
(jeder Teilnehmer* / Trainer*/ Betreuer* muss aufgeführt sein und ist mit der Meldung zuzusenden!)

Verein:_____
Tag: 12.09.2021
Aufenthaltszeitraum 8.30-17.00 Uhr

Kontaktformular

Name	Vorname	Funktion *	Telefon	Adresse

A=Athlet, T=Trainer*, B=Betreuer*

Für die Richtigkeit

_____
Name, Vorname in Druckbuchstaben

_____
Unterschrift