

Datum:
Sparte: Tischtennis
Uhrzeit von: bis:
Verantwortlicher:

Teilnehmer

	Name	Vorname	Adresse	Telefon	geimpft	genesen	negativ getestet
					(Kreuz an der jeweiligen Stelle)		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							