Teilnehmerübersicht Hallentraining

Halle (nichtzutreffendes bitte streichen)	groß/klein	**Sparte**	
Datum		**Trainingsgruppe (z.B. wA)**	
Uhrzeit von		**Trainer/Betreuer**	
Uhrzeit bis		**Hygienemaßnahmen gem. Konzept vorgenommen**	Unterschrift

Vorname	Nachname	PLZ	Ort	Straße	Telefon