



Teilnehmendenliste

Diese Liste muss bis auf weiteres für jeden Heimabend und jedes Sippenführer*innentreffen vollständig ausgefüllt und 4 Wochen lang aufbewahrt werden. Auf Nachfrage müssen wir diese Listen beim Gesundheitsamt vorlegen. Bei Fragen wendet euch gern an das Büro: 03834 7721072 oder info@pbmv.de

	Vorname	Name	Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)	Telefonnummer
Verantwortliche Person				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



Teilnehmendenliste

Diese Liste muss bis auf weiteres für jeden Heimabend und jedes Sippenführer*innentreffen vollständig ausgefüllt und 4 Wochen lang aufbewahrt werden. Auf Nachfrage müssen wir diese Listen beim Gesundheitsamt vorlegen. Bei Fragen wendet euch gern an das Büro: 03834 7721072 oder info@pbmv.de

Art des Treffens: _____

Ort: _____

	Vorname	Name	<i>Datum</i>	<i>Datum</i>	<i>Datum</i>	<i>Datum</i>	<i>Datum</i>	<i>Datum</i>
Verantwortliche Person			Anwesend: ja/nein					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								