

# Spielernennung

Gruppe

Verein: .....

Datum: .....

	Name des Spielers	Tel.Nr.	Unterschrift *	Paß Nr.:
1				
2				
3				
4				
5				

Bitte in Alphabetischer Reihenfolge eintragen !

\* der/die Unterzeichnete erklärt mit seiner/Ihrer Unterschrift die Einhaltung der CoViD19 Verordnung und des ausgehängten Präventionskonzeptes  
Gleichzeitig bestätigt er/sie zum Zeitpunkt der Unterschrift den Besitz eines gültigen Nachweises von geimpft, getestet oder genesen!