

Leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen !!!

Schiedsrichter/ innen Spieltag AK _____ am _____ in _____

Name	Vorname	Telefonnummer/ E-Mail	Vollständig geimpft (+ 14 Tage)	Genesen	Getestet	Unterschrift

Diese Liste behält die Hallenaufsicht und wird 4 Wochen nach dem Spieltag vernichtet.