Teilnehmer*innen Spieltag[1] AK:_____ Datum Spieltag: _____ in _____

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

_____ _____ _____

Ort, Datum Name des Vereins (in Druckschrift) Name Betreuer/Trainer (in Druckschrift) Unterschrift / Vereinsstempel, Telefonnummer:

[1] Die Daten werden 14 Tage nach Durchführung des Spieltages vernichtet.