



Teilnehmerliste TSG Steinheim 1892 e.V.

Sportangebot: Abteilung **Gruppe**

Trainer / verantwortliche Person Ort: Tag: Uhrzeit von: : Uhrzeit bis: :

Mit meiner Eintragung bestätige ich die korrekten Angaben, den Anordnungen der Verantwortlichen zu folgen und die Regelungen des TSG für den Trainingsbetrieb in der aktuell geltenden Fassung zu beachten.

	Name, Vorname (Druckbuchstaben)	geboren am	TSG-Mitglied	Telefonnummer oder Anschrift
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/> Trainer / verantwortliche Person	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift Trainer / verantwortliche Person

Dokumentation weiterer Teilnehmer auf Seite 2

Teilnehmerliste TSG Steinheim 1892 e.V.

Nachfolgende Angaben zwingend, wenn Ausdruck auf Einzelseiten erfolgt !

Sportangebot: Abteilung **Gruppe**

Trainer / verantwortliche Person Ort: Tag: Uhrzeit von: : Uhrzeit bis: :

Mit meiner Eintragung bestätige ich die korrekten Angaben, den Anordnungen der Verantwortlichen zu folgen und die Regelungen des TSG für den Trainingsbetrieb in der aktuell geltenden Fassung zu beachten.

	Name, Vorname (Druckbuchstaben)	geboren am	TSG-Mitglied	Telefonnummer oder Anschrift
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>