# Teilnehmerliste

Lehrgang / Seminar des vlf: _____ Datum: _____

Thema: _____ Referent: _____ Tagesveranstaltung ☐ von.....bis.....Uhr

Abendveranstaltung ☐ von.....bis.....Uhr

| Lfd. Nr. | Name,Vorname | Straße | PLZ | Wohnort | Zuschuss wird vom VA-leiter ausgefüllt | Unterschrift |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Bitte vollständig ausfüllen, mit kompletter Anschrift UND Unterschrift. Danke**

Ort /Datum Unterschrift (Leiter der Veranstaltung)