



Teilnehmer*innenliste

Maßnahme/Datum: _____

Lfd. Nr.	w/m/*	Juleica	Name, Vorname	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Alter (Zum Ende d. Veranstaltung)	an Tagen teilge- nommen

Lfd. Nr.	w/m/✱	Juleica	Name, Vorname	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Alter <small>(Zum Ende d. Veranstaltung)</small>	an Tagen teilge- nommen