



Teilnehmerliste – Training –

Verein: TSC Bietigheim e.V.

**WICHTIG!!!**

Unbedingt in die Teilnehmerliste eintragen.

Mund/Nasenschutz tragen!

Test/Genesen/Geimpft - prüfen

Abstand halten

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer/innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer/innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID19 Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.



## Teilnehmerliste – Training –

Verein: TSC Bietigheim e.V.

Datum: .....

Mittwoch: 19:30 (20:00) – 22:30

Samstag: 17:30 (18:00) – 21:00

Ort: Hallenbad, Bissingen

Ausbilder .....

Nr.	Nachname, Vorname		Telefonnummer	Unterschrift
1		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
2		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
3		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
4		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
5		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
6		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
7		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
8		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vollständige Impfung</li><li>• Genesenbescheinigung</li><li>• Tagesaktueller neg. Test</li></ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		



# Tauch-Sport-Club Bietigheim e. V.



Nr.	Nachname, Vorname		Telefonnummer	Unterschrift
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		



# Tauch-Sport-Club Bietigheim e. V.



Nr.	Nachname, Vorname		Telefonnummer	Unterschrift
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Impfung</li> <li>• Genesenbescheinigung</li> <li>• Tagesaktueller neg. Test</li> </ul> <input type="checkbox"/> vorhanden		