



Nuthestraße 45, 14558 Nuthetal

Veranstaltungsübersicht - Anwesenheitsnachweis der Teilnehmer/innen

Bezeichnung: _____

Datum: _____

Zeit (von-bis): _____

Verantwortlich: _____

Nr.	Vorname	Name	Negativtest (max. 24 Std.) Geimpften- o. Genesenen- Nachweis hat vorgelegen	Telefon-Nr. oder E-Mail- Adresse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Vernichtung der Tabelle in 4 Wochen am: _____