

Anwesenheitsliste zur Kontaktverfolgung

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Kampfgericht und Schiedsrichter

KAMPFGERICHT	Name	Vorname	Straße, PLZ und Wohnort	Telefon	COVID-19 IMPFUNG	COVID-19 GENESUNG	COVID-19 TESTUNG
SCHIEDSRICHTER							