Mannschaftsliste 3G mit Testpflicht

Verein: **Ort/Zeit:** **Spielpaarung:**

Funktion	Name	Vorname	Adresse	Telefonnummer	Testnachweis (Datum, Uhrzeit)	Unterschrift

Unterschrift (MV/ beauftragte Person) zur Bestätigung der Richtigkeit der Angaben _____

(Ort, Datum, Unterschrift)

Mannschaftsliste 3G mit Testpflicht

Funktion	Name	Vorname	Adresse	Telefonnummer	Testnachweis (Datum, Uhrzeit)	Unterschrift

Unterschrift (MV/ beauftragte Person) zur Bestätigung der Richtigkeit der Angaben _____

(Ort, Datum, Unterschrift)