

TEILNAHMELISTE INKLUSIVE SPORTVERANSTALTUNG

Veranstaltung: _____

Datum: _____

Übungsleiter/innen, Assistenzen, Helfer/innen sind keine Teilnehmer/innen und müssen auf dieser Liste nicht unterschreiben.

#	Name	Vorname	BVS Mitglied	Teilnahme- gebühr (€)	Unterschrift
1			Ja Nein		
2			Ja Nein		
3			Ja Nein		
4			Ja Nein		
5			Ja Nein		
6			Ja Nein		
7			Ja Nein		
8			Ja Nein		
9			Ja Nein		
10			Ja Nein		
11			Ja Nein		
12			Ja Nein		
13			Ja Nein		
14			Ja Nein		
15			Ja Nein		
16			Ja Nein		
17			Ja Nein		
18			Ja Nein		
19			Ja Nein		

Summe Einnahmen:

Dieses Projekt wird gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

BEHINDERTEN- UND REHABILITATIONS-SPORTVERBAND BAYERN e.V.

Georg-Brauchle-Ring 93 · 80992 München · Telefon: 089/544189-13
inklusion@bvs-bayern.com · www.bvs-bayern.com

TEILNAHMELISTE INKLUSIVE SPORTVERANSTALTUNG

Veranstaltung: _____

Datum: _____

Übungsleiter/innen, Assistenzen, Helfer/innen sind keine Teilnehmer/innen und müssen auf dieser Liste nicht unterschreiben.

#	Name	Vorname	BVS Mitglied	Teilnahme- gebühr (€)	Unterschrift
20			Ja Nein		
21			Ja Nein		
22			Ja Nein		
23			Ja Nein		
24			Ja Nein		
25			Ja Nein		
26			Ja Nein		
27			Ja Nein		
28			Ja Nein		
29			Ja Nein		
30			Ja Nein		
31			Ja Nein		
32			Ja Nein		
33			Ja Nein		
34			Ja Nein		
35			Ja Nein		
36			Ja Nein		
37			Ja Nein		
38			Ja Nein		

Summe Einnahmen:

Dieses Projekt wird gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

BEHINDERTEN- UND REHABILITATIONS-SPORTVERBAND BAYERN e.V.

Georg-Brauchle-Ring 93 · 80992 München · Telefon: 089/544189-13
inklusion@bvs-bayern.com · www.bvs-bayern.com