

Teilnehmendenliste

Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für eine vom Bonifatiuswerk geförderte Maßnahme

Fortbildung zur RKW



Träger der Maßnahme

Zeitraum der Maßnahme (Datum)

Ort der Maßnahme (mit Angabe der Postleitzahl)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									
101									
102									
103									
104									
105									
106									
107									
108									
109									
110									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
111									
112									
113									
114									
115									
116									
117									
118									
119									
120									
121									
122									
123									
124									
125									
126									
127									
128									
129									
130									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	Alter	Dauer der Teilnahme (Tg)	ehrenamtl. Helfer		hauptamtl. Helfer	Teilnehmer- beitrag	eigenhändige Unterschrift (gilt als Bestätig.d. vorstehenden Angaben)
					Jugend.	Erwachs.			
131									
132									
133									
134									
135									
136									
137									
138									
139									
140									
141									
142									
143									
144									
145									
146									
147									
148									
149									
150									

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)

Die Teilnahme und die Dauer aller Teilnehmenden wird bestätigt: _____ (Maßnahmeleiter/-in)