

Basketballverband Rheinland-Pfalz e.V.

Anwesenheitsliste zur Kontaktnachverfolgung

Datum: _____
Heim _____

Uhrzeit: _____
Gast _____

Mannschaftsname _____

	Name	Vorname	Straße, PLZ und Ort	Telefon	Trikot-Nr	COVID-19 Impfung	COVID-19 Genesung	COVID-19 Testung	Bemerkungen
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Bestätigung des Vereinsvertreters, dass die Nachweise geprüft wurden.
Datum: _____
Name, Vorname _____ Telefon _____ Unterschrift _____