

**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 Vereinsvertreeters, dass die Nachweise geprüft wurden.  
Datum: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_