|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name** | **Vorname** | **m****w****d** | **Kreisverband** | **Geb.****Datum** | **Funktion** | **E-Mail-Adresse und Postadresse****(alle weiteren Informationen werden nach der Anmeldung persönlich zugesendet)** | **Ich bringe eine Corona-Testbescheinigung/****Impfnachweis/Ge-nesungsnachweis mit** | **Fotoerlaubnis wird erteilt** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Ja | nein | Ja | nein |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Stempel und Unterschrift Kreisverband