|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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