Teilnehmerliste – für Veranstaltungen mit mehreren Terminen -

Name der Weiterbildungseinrichtung:

Bezeichnung der Veranstaltung:

Programmbeginn/ Programmende (Datum und Uhrzeit):

Veranstaltungsort:

lfd. Nr.	Name, Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort), Tel.	Teilnehmer/innen aus Brandenburg		Alter		Datum (bitte ausschließlich Namenskürzel verwenden)										Unterschrift
		ja	nein	über 18	unter 18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Hinweise:
1) Mit der Unterschrift wird die Veranstaltungsteilnahme in der genannten Zeit bescheinigt.
2) Die Daten dienen ausschließlich der Rechnungsprüfung des Zuwendungsgebers.
3) Ich bin damit einverstanden, dass die Daten für den genannten Zweck erhoben und übermittelt werden

.....
rechtsgültige Unterschrift des Leiters/
der Leiterin der Veranstaltung