

# Teilnehmerliste GASTMANNSCHAFT für den Spielbetrieb Handball (Kontaktdatenerfassung)



Gastmannschaft:			
Spielstätte:	<b>Schlossberghalle, Josef-Willmann-Straße 7, 97720 Nüdlingen</b>	BHV-Hallennummer:	<b>210260</b>
Heimmannschaft:		Spielnummer:	
Spielpaarung:		Datum:	
Spielklasse:		Spielbeginn:	

Wir gehen davon aus, dass alle eingetragenen Personen Symptom frei sind und die letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einer SARS-COV-getesteten Person hatten.

SP = Spieler\*in / MV = Mannschaftenverantwortliche\*r  
 TR = Trainer\*in / BT = Betreuer\*in

Lfd.Nr.	Name	Vorname	Straße, PLZ und Ort	Telefon-Nr.	Rolle	Bemerkung
1					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
2					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
3					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
4					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
5					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
6					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
7					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
8					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
9					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
10					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
11					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
12					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
13					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
14					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
15					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
16					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
18					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
19					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
20					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	
21					<input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> BT	