



Verantw. ÜL (Name, Vorname)	
Anschrift (ÜL)	
PLZ, Ort (ÜL)	
Telefonnummer (ÜL)	

Trainingsstätte (Name)	
Trainingsstätte (Anschrift)	
Trainingsstätte (PLZ, Ort)	
Trainingszeit (am, von - bis)	

Durch ihre Unterschrift bestätigen die nachfolgenden Teilnehmer die Kenntnis und die Einhaltung der jeweils geltenden Vorschriften nach der CoronaSchVO des Landes NRW
 Der Verantwortliche (TV Asseln 1885 e. V.) sichert die Einhaltung der Datenschutzgrundlagen nach DSGVO im Zusammenhang mit der CoronaSchVO zu.

	Name	Vorname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort	Telefonnummer	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Der verantwortliche ÜL bestätigt durch seine nachstehende Unterschrift die Einhaltung der Vorschriften nach der jeweils geltenden CoronaSchVo des Landes NRW
 Des Weiteren sichert der verantwortliche ÜL die umgehende Zuleitung der TN-Listen an den Vorstand des TV Asseln zu.

	Datum, Unterschrift (ÜL)