

Bitte in Block- oder  
Maschinschrift ausfüllen



Vereinstempel

Blatt Nr.: \_\_\_\_\_

Blattzahl: \_\_\_\_\_

Österreichischer Gehörlosen Sportverband  
Josef-Höflegasse 34  
2500 Baden bei Wien

# LISTE DER TEILNEHMER

Betrifft: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gesamtzahl  
d. Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.:	ZUNAME und Vorname des Teilnehmer	Wohnort	Dauer	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				