

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				