Teilnehmerliste Regionaltraining am _____

Vorname	Name

Hiermit bestätige ich, _____ , dass die oben aufgeführten Spieler:innen gemäß den aktuellen Hygienebestimmungen geimpft, genesen oder getestet sind (3G-Regel) und keine Krankheitssymptome aufweisen.

_____

Unterschrift