

Teilnahmeliste

Für _____
 Titel der Maßnahme

von
 bis
 Summe Tage
 bei Übernachtung hier Anzahl Nächte

BDP
 Bund Deutscher Pfadfinder_innen
 Landesverband Hamburg e.V.
 Alfred-Wegener-Weg 3 * 20459 Hamburg
 lv.hamburg@bdp.org



Lfd. Nr.:	Vorname Name	Geschlecht			Anschrift	Geb. Datum	Wenn 27 oder älter, Funktion im Verband	Unterschrift
		w	m	d				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Summen:
 Gesamtsumme: _____ x Tage bzw. Nächte (s.o.) = _____ „Teilnahmetage“

Für die Richtigkeit der Angaben:

 Leitung der Maßnahme (auch in Liste eintragen)

 Zeichnungsbefugte*r

Teilnehmerliste

Für _____
 Titel der Maßnahme

von
 bis
 Summe Tage
 bei Übernachtung hier Anzahl Nächte

BDP
 Bund Deutscher Pfadfinder_innen
 Landesverband Hamburg e.V.
 Alfred-Wegener-Weg 3 * 20459 Hamburg
 lv.hamburg@bdp.org



Lfd. Nr.:	Vorname Name	Geschlecht			Anschrift	Geb. Datum	Wenn 27 oder älter, Funktion im Verband	Unterschrift
		w	m	d				
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								

Summen:
 Gesamtsumme: _____ x Tage bzw. Nächte (s.o.) = _____ „Teilnahmetage“

Für die Richtigkeit der Angaben:

 Leitung der Maßnahme (auch in Liste eintragen)

 Zeichnungsbefugte*r

Teilnahmeliste

Für _____
 Titel der Maßnahme

von _____ bis _____
 Summe Tage _____
 bei Übernachtung hier Anzahl Nächte _____

BDP
 Bund Deutscher Pfadfinder_innen
 Landesverband Hamburg e.V.
 Alfred-Wegener-Weg 3 * 20459 Hamburg
 lv.hamburg@bdp.org



Lfd. Nr.:	Vorname Name	Geschlecht			Anschrift	Geb. Datum	Wenn 27 oder älter, Funktion im Verband	Unterschrift
		w	m	d				
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								

Summen: _____
 Gesamtsumme: _____ x Tage bzw. Nächte (s.o.) = _____ „Teilnahmetage“

Für die Richtigkeit der Angaben: _____

Leitung der Maßnahme (auch in Liste eintragen)

Zeichnungsbefugte*r