

LandesMusikRat NRW

Teilnehmerliste Nr. ____ von insgesamt ____ für die Maßnahme: _____ mit ohne / Übernachtung

Beginn am _____ um _____ Uhr Ende am _____ um _____ Uhr Verantwortlicher Leiter _____

Nr.	Name, Vorname	Alter	PLZ, Ort, Straße, Nr.	Teilnehmer- Beitrag EUR	Hin- u. Rück- Fahrt-Km	Verpflegung Pauschal EUR	Unterschrift
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

Bestätigung: Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.

Summe

Unterschrift verantwortlicher Leiter:

Ort/Veranstaltungsstätte: