

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

Unterschrift verantwortlicher Leiter:	Ort/Veranstaltungsstätte:
---------------------------------------	---------------------------