Gemeinde Goldenstedt
Frau Meyer
Hauptstraße 39
49424 Goldenstedt

Veranstalter:

Teilnehmerliste

Maßnahme: _____

Nr.	Anrede	Vorname	Nachname	Alter	Wohnort	Teilgenommen (von-bis)	Anzahl der Tage	Unterschrift

Die Richtigkeit der Teilnehmerliste wird hiermit bestätigt. Außerdem wird bescheinigt, dass in der Liste keine Personen doppelt aufgeführt sind.

_____
(Datum, Unterschrift des Leiters der Maßnahme)