



Teilnehmerliste

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Verhaltensregeln der Gesunden Gemeinde Ardagger bzw. der Bundesregierung zur Bekämpfung der Covid-19 Pandemie gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Ich werde die erforderlichen Richtlinien und Hygienemaßnahmen nach bestem Wissen und Gewissen einhalten.

Kursbezeichnung:

Kursort:

Kurstag/Kurszeit:.....

TrainerIn:

Name	Telefonnr.	Unterschrift