Kontaktliste Corona-Infektionsschutz	Löschdatum: ab 2020-	
	Datum: . . 2020	+ 1 Monat

Ort / Platz:	
Zeitdauer:	
Verantwortliche/r Leiter/in:	
Bemerkungen:	

Teilnehmer am Training / Reha- oder Sportkurs:		
Nachname	**Vorname**	**Telefon-Nr. - aktuell**

FdR:

Unterschrift Verantwortliche/r Leiter/in