

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: