

# Teilnehmer\*innenliste

Ort der Maßnahme: \_\_\_\_\_

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

**Az.**

Nr.	Vorname und Zuname	m	w	*	PLZ, Wohnort	Geburtsjahr	Tage	Unterschrift
Gesamt								

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Veranstaltungsleitung: \_\_\_\_\_

*Alle Daten werden vom Bischöflichen Ordinariat Limburg ausschließlich zum Zwecke der finanziellen Förderung von Maßnahmen verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben.*