Teilnehmerliste Showtime Datum: _____ Name Gruppenleitung: _____

Datenschutzhinweis: Diese Liste wird zur eventuellen Nachverfolgung von Infektionsketten durch das Gesundheitsamt bis zu vier Wochen von Akki e.V. aufbewahrt und anschließend vernichtet. Bitte alle anwesenden Personen eintragen.

	Name der Einrichtung:					**Zeit** wird vor Ort ausgefüllt	
Nr	**Vorname, Name**	**Straße**	**Nr.**	**Plz**	**Tel**	**von**	**bis**