



Teilnehmerliste

Trainingsgruppe:

Datum: _____ **Ort:** _____

Trainer*innen: _____

**Sonstige Anwesen-
sende:** _____

Nachname	Vorname	Telefonnummer	Unterschrift

Unterschrift Trainingsleiter*in

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen Covid-19-Infektion durch einen Vertreter des oben genannten Vereins genutzt und für vier Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.

Geschäftsstelle:
 VfL Münster e.V.
 Postfach 11 12
 Münster
 geschaeftsstelle@vfl-muenster.de

Geschäftsführender Vorstand:
 1. Vorsitzender Stefan Scharf
 2. Vorsitzender Andreas Kropp
 Rechnerin Tina Reidelbach

Bankverbindung:
 Frankfurter Volksbank eG
 IBAN: DE38 5019 0000 0007 5844 58 64833
 Finanzamt Dieburg StNr. 08 250 01043
 Amtsgericht Darmstadt VR 30466