

Kurstitel: ..... Kurs-Nr.: .....  
Kursleiter: ..... Semester: .....  
Kursort: ..... Kurstag: ..... Kurszeit: ..... Kursbeginn: .....

**Teilnehmerliste**

|           | <b>Name, Vorname</b> | <b>Wohnort</b> | <b>Telefon</b> | <b>Unterschrift</b> |  |
|-----------|----------------------|----------------|----------------|---------------------|--|
| <b>1</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>2</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>3</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>4</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>5</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>6</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>7</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>8</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>9</b>  |                      |                |                |                     |  |
| <b>10</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>11</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>12</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>13</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>14</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>15</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>16</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>17</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>18</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>19</b> |                      |                |                |                     |  |
| <b>20</b> |                      |                |                |                     |  |

Ich versichere, dass alle Teilnehmer / Teilnehmerinnen sich in die Teilnehmerliste eingetragen haben.

.....  
(Unterschrift des Kursleiters / der Kursleiterin)

(Notfallhotline: 0160/94727795 (Dr. Schindler))