Teilnehmerliste

Antragsteller: Thema :

Veranstaltungsort Veranstaltungszeitraum:

Mit seiner Unterschrift versichert jeder Teilnehmer, an allen Einzelveranstaltungen der von der Bayerischen Stiftung Hospiz bezuschussten Maßnahme teilgenommen zu haben. Bei Teilnahme nur an einzelnen Veranstaltungen ist dies auf einem Beiblatt zu erläutern.

Lfd. Nr.	Vorname, Name	Anschrift	Unterschrift

Lfd. Nr.	Vorname, Name	Anschrift	Unterschrift