

Träger der Maßnahme: _____

Ort: _____

Teilnahmeliste

Am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr hat folgendes Angebot _____ stattgefunden
und haben folgende Personen teilgenommen.

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	Anschrift	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	Anschrift	Unterschrift
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Ich bestätige, dass die vorgenannte Maßnahme in der angegebenen Zeit, mit den vorstehend aufgeführten Teilnehmenden, stattgefunden hat.

Die Angaben der Teilnehmenden dient der Prüfung des Verwendungsnachweises. Sie werden nicht in Datenbanken gespeichert und/oder an Dritte weitergegeben.

Ort - Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers