

## Teilnehmer/innen-Liste

### Referent/-innen bzw. verantwortliche Mitarbeiter/-innen

Lfd. Nr.	Vor- und Nachname	Alter	Geschlecht		PLZ	Ort	Mitarbeiter/in	JuleiCa-Inhaber/in	Unterschrift
			m	w					
1							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
2							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
3							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
4							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
5							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
6							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
7							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	

8							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
9							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
10							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
11							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
12							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
13							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
14							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	
15							<input type="checkbox"/> Hauptamtlich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja, Nr.: _____	

**Teilnehmer/innen**

Lfd. Nr.	Vor- und Nachname	Alter	Geschlecht		PLZ	Ort	Unterschrift
			m	w			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							

46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							