

**Die Teilnehmerliste ist spätestens 6 Wochen nach Beendigung der Maßnahme einzureichen!!!**

weitergeleitet an (durch Hansestadt Buxtehude auszufüllen)

Buxtehude

LK Stade

Name der Gruppe/des Vereins:

für die Fahrt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_

**Betreuer/innen**

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburts-jahr	Beruf	Juleica Nr.	Gültig bis Austell.-Behörde	Wohnort	Unterschrift
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Bitte für alle teilnehmenden Juleica Inhaber/innen eine Kopie der Juleica oder aber eine Kopie der Teilnehmerbescheinigung der besuchten Juleica-Ausbildung beifügen.

**Teilnehmer/innen**

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf/Azubi/Sc hüler/in/Student	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

**Bestätigung:**

Obige Fahrt und Teilnehmerzahl von insgesamt \_\_\_\_\_ Personen wird bestätigt.

**Leiter der Unterkunft**

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Unterkunftsverwaltung \_\_\_\_\_

**Teilnehmer/innen**

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf/Azubi/Schüler/in/Student	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

**Bestätigung:**

Obige Fahrt und Teilnehmerzahl von insgesamt \_\_\_\_\_ Personen wird bestätigt.

**Leiter der Unterkunft**

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Unterkunftsverwaltung \_\_\_\_\_