



Kontaktformular Covid-19 für den Spielbetrieb in der "DPL Die Player Liga e.V."



DPL Die Player Liga e.V., Hans-Thoma-Straße 5, 68163 Mannheim

Auf Grund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Angaben zu machen:

Heimmannschaft:

bitte ankreuzen!

Gastmannschaft:

Ort: Eppelheim Icehouse

Mannschaft: Team Blue

Datum: 21.09.2021

Uhrzeit: 20:30 Uhr

Lfd-Nr:	Name	Vorname	Funktion	Handynummer (unter 18 Jahren-Handy Nr. eines Erziehungsberechtigten)	E-Mail	Nachweis 3G-Regel (bitte ankreuzen)	
						Nachweis abgefragt	Nachweis erbracht
1	Mustermann	Max	Spieler/-in	0176/xxxxxxxx	maxmustermann@xxx.de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Müller	Hans	Trainer/-in	0175/xxxxxxxx	hansmueller@xxx.de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kontaktformular Covid-19 für den Spielbetrieb in der "DPL Die Player Liga e.V."



						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>