

Teilnehmerliste für die Begegnung mit der Partnerstadt _____
vom _____ bis _____



STADT **LINGEN** EMS

	Nr:	Name	Vorname	Geburtsdatum	Strasse	PLZ	Wohnort	Originalunterschrift
Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre	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							

Hiermit bestätige ich, dass die Maßnahme in der beantragten Weise durchgeführt wurde.
 Lingen (Ems), den.....

Unterschrift: