Teilnehmerliste / Trelde

		SAMstag o SONntag	*Monat*		*Jahr*		
	Name>ÜL/Trainer:						
			Kal.tag	*Kal.tag*	*Kal.tag*	*Kal.tag*	*Kal.tag*
	Name/Teilnehmer	**Tel.-Nr.**					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							