

Teilnehmer Musikproben/Unterricht/Benutzer des Probenraumes

Bezeichnung/Ort Probenraum: _____

Datum	Uhrzeit von/bis	Vorname Musikant	Nachname Musikant	vollständig geimpft/ genesen	Bitte Vorgaben KH- Ampel beachten: PCR/Antigen/Schn elltest negativ

Wichtig:
Diese Liste ist vom jeweiligen Dozenten/Dirigenten/Probenleiter zu führen und Ende des Unterrichtsmonats an die Vorstandschaft des MVO zu senden:
Email: info@musikverein-oberthulba bzw. blaeserklasse@musikverein-oberthulba.de

Teilnehmer Musikproben/Unterricht/Benutzer des Probenraumes

Bezeichnung/Ort Probenraum: _____

Wichtig:

Diese Liste ist vom jeweiligen Dozenten/Dirigenten/Probenleiter zu führen und Ende des Unterrichtsmonats an die Vorstandschaft des MVO zu senden:

Email: info@musikverein-oberthulba bzw. blaeserklasse@musikverein-oberthulba.de