



## Teilnehmerliste (mindestens 6 Teilnehmer)

Die Unterschrift bestätigt die Teilnahme an der LoB-Maßnahme

des Betriebes

am

in

	Vor- und Zuname	Straße PLZ Wohnort	Geb.Datum	Alter	Unterschrift/TN oder Erziehungsberechtigter
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Hiermit bestätige ich die Durchführung der o.g. Maßnahme und die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift Landwirt/in