

WMTV SOLINGEN

Teilneh	nmerliste für da						
Datum:	Ur	nrzeit:Ort:	ÜL:		Gebühr NM:Gebühr M:		
Mit Nr.	gl. Name	Vorname	Geb.	Email	Telefon	Bez.	
1							
2							
3							
4							
5					+		
6					+		
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							



WMTV SOLINGEN

	Mitgl. Nr.	Name	Vorname	Geb.	Email	Telefon	Bez.
17	INI.						
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							