



BESTÄTIGUNG über die bestandene Eignungsprüfung

Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers: _____

Geburtsdatum: _____

Ort: _____

Zeitpunkt der Eignungsprüfung: _____

Verband/Verein: _____

Gültigkeit der bestandenen Eignungsprüfung – 2 Jahre

Stempel

Unterschrift VereinsfunktionärIn