



Teilnahmebestätigung

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-datum: _____

Nachweis über 20 Trainingseinheiten bzw. 10 Trainingsabenden an einem DFB-Stützpunkt

Datum	Thematik	Stützpunkt	Unterschrift Honorartrainer/-in

Ort/Datum

Unterschrift Stützpunktkoordinator