

Vereinsempfehlung für Qualifizierungsmaßnahmen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

E-Mailadresse

Telefon mobil

Ich bin angemeldet für folgende Maßnahme(n)

Jahr

Kursnummer

IBAN

BIC

Kontoinhaber/in

Datum

Unterschrift

Bestätigung des Sportvereins

Hiermit bestätigen wir, dass die o.g. Person ein aktives Mitglied in unserem Sportverein ist und empfehlen die Teilnahme.

Vereinskennziffer

Unterschrift & Stempel Vereinsvorstand