DFB-AKADEMIE

# Teilnahmebestätigung

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

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

| Datum | Thematik | Stützpunkt | Unterschrift Honorartrainer/-in |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift und Stempel
**Stützpunktkoordinator** des jeweiligen Landesverbandes