



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*in des
jeweiligen Landesverbandes