

Bestätigung der Vereinszugehörigkeit

für Bildungsmaßnahmen der Europäischen Sportakademie Land Brandenburg gGmbH

Lehrgangs-Nummer

Lehrgangsbezeichnung

Hiermit bestätigen wir, dass:

Frau/Herr

Name, Vorname

Mitglied in unserem Sportverein ist:

Name des Sportvereins

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift

So können Sie uns erreichen:

Tel. 03 31 / 971 98 39

Fax 03 31 / 971 98 68

Email: info@esab-brandenburg.de

Web: www.esab-brandenburg.de