

Kreis Paderborn
Bildungs- und Integrationszentrum
Aldegreverstraße 10-14
33102 Paderborn

Hiermit bescheinigen wir den Einsatz als Übungsleiter/Übungsleiterin oder Trainer/Trainerin von:

Name, Vorname: _____

geboren am _____, wohnhaft in

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Er/Sie ist in der Sportgruppe: _____ beim

Verein: _____ tätig.

Datum/Stempel/Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass das Bildungs- und Integrationszentrum Kreis Paderborn mich per E-Mail jährlich zu meiner Aktivität im Sportverein befragt. Durch Ihre Teilnahme helfen Sie dabei, unser Angebot zu verbessern.*