Teilnehmerliste / Auszahlungsliste

Lehrgangsart / Maßnahme

☐ Jugendferien-maßnahme ☐ Bildungsveranstaltung ☒ Aus-/Fortbildung ☐ Nation. Jgd.-Begegnung ☐ Intern. Jgd.-Begegnung ☐ Fahrten zu Gedenk-stätten ☐ Berufsfindungsprojekte

Dauer der Durchführung
vom/am: _____
bis:

in (Ort, Land) _____

Träger (Name, Bezeichnung, Anschrift)
Fußball- und Leichtathletik-Verband Westfalen e.V., 59174 Kamen

Personenkreis
Kampfrichtergrundausbildung

lfd. Nr.	**Name Vorname**	**L=** Leiter **M=** Mitarb.	**Alter**	**Geburtsdatum**	**Straße PLZ Ort** **Übertrag:**	**gefah-rene km**	**Fahrt-kosten EUR**	**E-Mailadresse**	☒ **Teilnahmebestätigung** ☐ Ich versichere hiermit, daß mir die eingesetzten Auslagen wirklich entstanden und die Angaben richtig sind **Unterschrift**

Übertrag/Endsumme:

Bestätigung

Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.

Unterschrift **verantwortliche Leiterin / verantwortlicher Leiter**

Formular: FLVW LA034