

## 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

.....  
Datum

.....  
Stempel, Unterschrift des Vereins

### So können Sie uns erreichen:

Tel. 03 31 / 971 98 39

Fax 03 31 / 971 98 68

Email: [info@esab-brandenburg.de](mailto:info@esab-brandenburg.de)

Web: [www.esab-brandenburg.de](http://www.esab-brandenburg.de)