Aus- und Fortbildung

Hiermit genehmige ich folgende Lehrgänge:

Übungsleiter/Teilnehmer:

Name	Abteilung	Ausbildung*	Fortbildung*
		☐	☐

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Lehrgang	Termin	Kosten	Anzahl UE fachlich/überfachlich
			/
			/
			/

Datum | Name Abteilungsleiter | Unterschrift Abteilungsleiter

1. ☐ Lehrgangskosten wurde im Voraus vom TV Hude übernommen
2. ☐ Lehrgangskosten wurde vom Teilnehmer vorab ausgelegt

*Zutreffendes bitte ankreuzen

bei 2. : Bankverbindung Lehrgangsteilnehmer:

IBAN | Bank