

Nachweis zur Ausstellung eines Fußball- Spielerpasses für Menschen mit geistiger Behinderung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit bestätige ich, dass oben genannter Spieler in unserer Einrichtung/ Werkstatt für
Menschen mit Behinderung tätig ist.

Name der Einrichtung/ Werkstatt: _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

BRSNW