#### **Leistungserklärung**

#### **Vor- und Zuname:**

#### Bildungsmaßnahme:

#### Projektnummer\*:

Ich erkläre, dass ich alle Ausbildungen und Dienstzeiten bzw. Trainer\_innenstunden, wie in dem Formular „Trainer\_innenformblatt“ aufgelistet, absolviert bzw. geleistet habe.

Ich werde dem Institut Name des Instituts gemäß den Ausführungen im Formular „Trainer\_innenformblatt“ zur Verfügung stehen.

Zum Zeichen meines Einverständnisses zeichne ich rechtsgültig:

.................................... ................................................................

Ort, Datum Rechtsgültige Zeichnung

\* sofern bereits bekannt