STUNDENNACHWEIS D-Kader-Training

MONAT					**Jahr**			**Verein**			
Tag (Mo., Di.)	Datum	Uhrzeit von -bis	Zahl der Stunden	Trainingsort	Name Trainer/Übungsleiter	Unterschrift	Unterschrift der am Training teilnehmenden Kaderfechter				

Angaben geprüft: _____

Sportwart oder Abteilungsleiter Fechten