#### **Leistungserklärung**

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

#### Bildungsmaßnahme:

#### Projektnummer\*:

Ich erkläre, dass ich alle Ausbildungen und Dienstzeiten bzw. TrainerInnenstunden, wie in dem Formular „TrainerInnenformblatt“ aufgelistet, absolviert bzw. geleistet habe.

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

Zum Zeichen meines Einverständnisses zeichne ich rechtsgültig:

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

Ort, Datum Rechtsgültige Zeichnung

\* sofern bereits bekannt