



**Badischer
Fußballverband e.V.**
Kreis Sinsheim

Bestätigung

Verein: _____

Postanschrift: _____

Hiermit bestätigt der oben genannte Verein, dass er davon Kenntnis hat, dass das nachfolgend genannte Mitglied, das Amt des Fußballschiedsrichters in der Kreisschiedsrichtervereinigung Sinsheim ausübt.

Name des SR: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bitte deutlich ausfüllen!

Datum, Ort

Stempel / Unterschrift des Vorstandes oder Abteilungsleiter Fußball