

Praktikumsbescheinigung zur Vorlage beim Deutschen Schwerhörigenbund

Einsatzbestätigung	
Hiermit wird der unentgeltliche Einsatz von _____ in unserem Landesverband/ Ortsverein/ Selbsthilfegruppe bestätigt.	
Name des Vereins : _____	
Anschrift des Vereins/ Selbsthilfegruppe: _____ _____	
Ansprechpartner für Nachfragen: _____	
Datum: _____	Thema: _____
Einsatzort: _____	
Einsatzbeginn: _____	
Einsatzende: _____	
Bemerkungen: _____ _____	
Unterschrift DSB- Organisation (rechtsgültige Unterschriften)	Unterschrift Schriftdolmetscher