



Bestätigung Teilnahme IPV CH Lehrgang

Name LehrgangleiterIn:

Name TeilnehmerIn:

- Lehrgang:
- IPV CH SKN Pferdehaltung
 - IPV CH Trainer C
 - IPV CH Trainer B
 - IPV CH Trainer A

Lehrgangsdaten:

Lehrgangsort:

Bemerkungen:

Hiermit bestätigen wir, dass der Lehrgang gemäss gültiger API CH besucht wurde.

Datum:

Ort:

LehrgangleiterIn

TeilnehmerIn

.....

.....