



Bescheinigung

Prüfungsdatum: _____

Bezirksgruppe: _____

Prüfungsleiter: _____

Vorname, Name: _____

ADRK-Mitgliedsnummer: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

hat die **Sachkundeprüfung zur BH/VT** bestanden.

Leistungsrichter/in

Name / LR-Nr.: _____

Datum: _____

Stempel, Unterschrift _____