



**Teilnahmebestätigung der  
der Arbeitsgemeinschaft der Seniorenbeiräte  
im Kreis Schleswig-Flensburg**

**Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr \***

---

**Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr \***

---

**Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr \***

---

**an der**

**Mitgliederversammlung / Vorstandssitzung / Veranstaltung \***  
**teilgenommen hat.**

\*unzutreffendes streichen

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

---

Unterschrift