

**Jahr 2026**

**Angaben zum ÜL / Trainer:**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Name ÜL / Trainer             |  |
| Welche Tätigkeit bei den SSF? |  |
| In welcher Abteilung?         |  |
| IBAN des ÜL                   |  |

**Angaben zur Aus-/Fortbildung:**

|                                 |   |  |  |
|---------------------------------|---|--|--|
| Bezeichnung?                    |   |  |  |
| Anbieter / Organisation?        |   |  |  |
| Datum / Zeitraum?               |   |  |  |
|                                 | <input type="checkbox"/><br>Lizenzwerb<br>ÜL Ausbildung | <input type="checkbox"/><br>Lizenzverlängerung<br>ÜL Fortbildung | <input type="checkbox"/><br>Teilnahmebescheinigung<br>Zertifikat / anderes |
| Bezeichnung Lizenz / Abschluss: |   |  |  |
| Die Anmeldung erfolgte durch... | <input type="checkbox"/> SSF Bonn<br>Geschäftsstelle    | <input type="checkbox"/> o.g. Abteilung                          | <input type="checkbox"/> mich selbst                                       |
| Die Zahlung erfolgte durch...   | <input type="checkbox"/> SSF Bonn<br>Geschäftsstelle    | <input type="checkbox"/> o.g. Abteilung                          | <input type="checkbox"/> mich selbst                                       |
| Gesamtkosten?                   |   |  |  |

Folgende Unterlagen füge ich diesem Formular bei oder reiche diese schnellstmöglich nach Erhalt bei den SSF ein:

- Anmeldung/Rechnung     Zahlungsnachweis     Teilnahmebescheinigung / Lizenz

**Füllt Geschäftsstelle aus:**

|                          |                                     |                                   |                                   |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Zuschussfähigkeit:       | <input type="checkbox"/> Stadt Bonn | <input type="checkbox"/> SSF Bonn | <input type="checkbox"/> Sonstige |
| Höhe des Zuschuss:       | -                                   |                                   |                                   |
| Bemerkungen / Prozedere: |                                     |                                   |                                   |
|                          |                                     |                                   |                                   |

**Ich erkläre mich mit folgender Vereinbarung / mit folgendem Prozedere einverstanden. Ich versichere, aktiver Übungsleiter der SSF Bonn zu sein und eigenanteilige Kosten wie vereinbart zu übernehmen. Mir ist bewusst, dass die anvisierte Förderungssumme nur dann erzielt werden kann, wenn ich die Lizenz erfolgreich abschließe und zeitnah einreiche.**

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| <b>Ort, Datum</b> | <b>Unterschrift des ÜL</b> |
|                   |                            |

Kontakt: SSF Bonn 1905 e.V., Kölnstr. 313a, 53117 Bonn  
 Mail: [uebungsleiter@ssfbonn.de](mailto:uebungsleiter@ssfbonn.de) / WhatsApp: 01515 7840076