



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Zentrum für
Hochschulsport

Universität Leipzig, Zentrum für Hochschulsport, 04109 Leipzig

**Nur zur Vorlage im Sekretariat des ZfH
Teilnahmebestätigung***

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname _____
Teilnehmer

am Kurs: _____

im Semester: _____ regelmäßig teilgenommen hat.

Datum: _____

Unterschrift: _____
Übungsleiter

Universität Leipzig
Zentrum für Hochschulsport
Jahnallee 59, Haus 1
04109 Leipzig

Telefon
+49 341 97-30 320

Fax
+49 341 97-31 749

E-Mail
zfhsekr@uni-leipzig.de

Web
www.uni-leipzig.de

*Bitte zusammen mit dem Bonusheft bzw. dem Vordruck der
Krankenkasse im Sekretariat einreichen.