

Zur Vorlage beim:

Wirtschaftsförderungsinstitut der
Wirtschaftskammer Wien
WIFI Wien

Es wird hiermit bestätigt, dass Herr/Frau _____

geboren am _____ in _____

für die „Ausbildungen im Gesundheit und Sportbereich des WIFI Wien“ physisch und psychisch geeignet ist.

Arzt

Ort und Datum