# Teilnahmebescheinigung

Hiermit bescheinigen wir _____

die Teilnahme an der Adipositas Selbsthilfegruppe Kiel.

Die Selbsthilfegruppe wurde an den folgenden Terminen[1] besucht:

| Datum | Unterschrift / Stempel |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

[1] es wird eine Teilnahme pro Monat bestätigt