

ANMELDEFORMULAR



Dachverband der Brandenburger
Eltern-Initiativkitas & kleinen freien Träger e.V.

Teilnehmer_in: _____
Name, Vorname

Privatanschrift: _____
Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kita / Verein: _____

Anschrift: _____
Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel: _____

E-Mail: _____

Seminar: _____
Name des Seminars

Termin: _____
Termin des Seminars

Datum

Unterschrift