

Anmeldung zur Qualifizierungsschulung für Nachbarschaftshelfende in Sachsen-Anhalt

Angaben zur Person

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Straße

.....
PLZ

.....
Ort

.....
E-Mail-Adresse

.....
Telefonnummer

Schulung

Für welche Qualifizierungsschulung möchten Sie sich anmelden?

Präsenz

.....
Datum der Schulung

.....
Uhrzeit

.....
Schulungsort

Online

.....
Datum der Schulung

.....
Uhrzeit

Unterschrift

Hiermit bestätige ich meine verbindliche Anmeldung zur oben genannten Qualifizierungsschulung für Nachbarschaftshelfende in Sachsen-Anhalt.

Falls mir eine Teilnahme nicht möglich ist, melde ich mich bis spätestens 24 Stunden vorher ab, andernfalls kann ich von zukünftigen Schulungen ausgeschlossen werden.

Ort, Datum

Unterschrift