



**Verbindliche Anmeldung**

zum Lehrgang: \_\_\_\_\_

Lehrgangstermin: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Wohnort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Ausgeübte / angestrebte Funktion: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer/in

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Vereins/  
Abteilungsleiters