

Anmeldung Koordinierungszentrum Bürgerengagement meets vhs

Name	
Adresse	
Geburtsjahr	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Telefon*	
E-Mail*	

Name Verein/Organisation/ Initiative	
Aufgabenbereich des Engage- ments (bspw. Jugendwartin, Social Media Beauftragter...)	

*Bitte geben Sie die Telefonnummer/die E-Mail Adresse an, bei der jederzeit sichergestellt ist, dass Sie auch kurzfristig von der vhs über evtl. Terminänderungen/-ausfällen informiert werden können.

Ich melde mich verbindlich zu folgendem Seminar an:

Kursnummer Kurstitel

Datum, Unterschrift (Teilnehmer*in)
(es gelten die Teilnahmebedingungen der vhs Region Kassel)

Datum, Unterschrift (Koordinierungszentrum Bürgerengagement)
(Kostenübernahme wird bestätigt)