

Abs.: _____

Landesverband für Osteoporose NRW
Dieter Debus
Bommerholzer Str. 22

58452 Witten

A n m e l d u n g

Gruppenleiter-/Kassierer-Seminar 13.–14.04.2019 Königwinter

An dem o. g. Seminar/Schulung nehme/n ich/wir teil () nicht teil ()

Gruppen-Nr.: _____

Name/Vorname Gruppenleiter/in: _____

Anschrift: _____

eMail: _____

Name/Vorname Kassierer/in: _____

Anschrift: _____

eMail: _____

Ich/wir möchte(n) vom 13. auf den 14.04.2019 übernachten

im Einzelzimmer ()

im Doppelzimmer ()

Ich/wir werden nicht übernachten ()

Ort und Name

Unterschrift