



Anmeldeformular

WB-Thema: _____

WB-Nummer: _____

WB-Datum: _____

Teilnehmer

Vorname und Nachname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Einrichtung/Träger _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB
der Aktion Sonnenschein Mecklenburg-Vorpommern e.V. an.

Unterschrift