

Verbindliche Anmeldung zum Workshop
„Trauerbegleitung bei Kindern und Jugendlichen“



Veranstaltungstermin:	
-----------------------	--

Teilnehmerdaten:

Name und Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	
Beruf/Tätigkeit:	

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma/Verein:	
Name und Vorname:	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
E-Mail	

Mit meiner Unterschrift melde ich mich unter Anerkennung der AGB's von Wolfsträne e.V. verbindlich zu obiger Veranstaltung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Wolfsträne e.V.
Windmühlenstraße 41
04107 Leipzig

Tel.: 0341/22751553
E-Mail: info@wolfstraene.de
Web: www.wolfstraene.de

Sparkasse Leipzig
IBAN: DE89 8605 5592 1090 1651 17
BIC: WELADE8LXXX