

Fort- und Weiterbildungen



www.caritas-kronach.de

Anmeldeformular

Fortbildung:

.....

Datum

Weiterbildung:

.....

Zeitraum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon (privat)

Handy

E-Mail

Einrichtung/Arbeitgeber

Anschrift Arbeitgeber

Telefon Arbeitgeber

E-Mail

Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

Unterschrift Arbeitgeber

- Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Caritasverbandes für den Landkreis Kronach e.V. an.
- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Teilnahme von Träger und Leitung genehmigt wurde.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an den

Caritasverband für den Landkreis Kronach e.V.
Referat Fort- und Weiterbildung
Adolf-Kolping-Str. 18
96317 Kronach

Email: info@caritas-kronach.de
Fax: 09261 60 56 - 50 (-53)



Das Leistungsnetzwerk der Caritas.