

# TEILNEHMER\*INNENLISTE SEMINAR/WORKSHOP



NAME /

SCHULE /

DATUM /

TN-ANZAHL /

B //JA! Ich möchte auch Seminare teamen! (bitte ankreuzen!)

A // Ich interessiere mich für weitere Angebote des SV-Bildungswerks (bitte ankreuzen!)\*\*

NR.	VORNAME, NAME	ADRESSE (STR. / NR. / PLZ / ORT)	TELEFON	E-MAIL	UNTERSCHRIFT	A	B
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*\* Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mich das SV-Bildungswerk per E-Mail über interessante Angebote informiert. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.