Sammelanmeldung für Einrichtungen

Anmeldungen von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern der Einrichtung:		
Einrichtung		*Kostenstelle*
Straße/Hausnummer		*PLZ/Ort*
Name der/des Anmeldenden	*Position/Funktion*	*Telefon dienstl.*

Hiermit melde ich folgende Mitarbeiter/innen zu den genannten Veranstaltungen an:

Kurs			***Teilnehmer/in***		
Kurs-Nr.	*Kursdatum/ Kursbeginn*	*Kursbezeichnung*	*Name*	*Vorname*	*Geb.datum*

Datum *Unterschrift Anmelder/in*

Bitte schicken Sie die *vollständig ausgefüllte* Anmeldung an:

E-Mail bildung@diakonie-minden.de
Fax 0571 88804 8119
Telefonische Rückfragen unter 0571 88804 8111

Interne Vermerke

Eingang am: _____

Aufnahme in TN-Liste am: _____

Aufnahme in Warteliste am: _____

Bestätigung verschickt am: _____

Bemerkungen: _____