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
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯
						◯	◯

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

BILDUNGSWERK FÜR SCHÜLERVERTRETUNG UND SCHÜLERBETEILIGUNG E.V. (SV-BILDUNGSWERK)
Müllerstr. 156a | Aufg. 4 | 13353 Berlin | Tel.: 030 61 203 771 | www.sv-bildungswerk.de | kontakt@sv-bildungswerk.de