

Anmeldeformular

Landkreis Oberhavel
 Fachbereich Jugend
 Kita-Praxisberatung/Kindertagespflege
 Adolf-Dechert-Straße 1
 16515 Oranienburg

oder Fax 03301/ 601 84818
 oder E-Mail Kita@oberhavel.de

Verbindliche Anmeldung für die Fortbildungsveranstaltung:

Seminar-Nr. : _____ Datum: _____

Thema: _____

Teilnehmerdaten:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

Email: _____

Tätig als: _____

Name Einrichtung: _____

Rechnungsanschrift:

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | Privat <input type="checkbox"/> | Kita <input type="checkbox"/> | Träger <input type="checkbox"/> |
| Name Rechnungsempfänger | | | |
| Straße | | | |
| PLZ/ Ort | | | |

Hiermit stimme ich den Teilnahmebedingungen zu.

Datum: _____ Unterschrift _____