

Anmeldeformular

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Veranstaltungstitel: _____

Datum: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Email: _____

Telefon: _____

Elternverein: _____

Bei Anmeldung zu den „Erste-Hilfe-Veranstaltungen“

Geburtsdatum: _____

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung.

Ort/Datum

Unterschrift

**Bitte schickt das Formular an den Verbund Bremer Kindergruppen, zusammen groß werden e.V.,
Admiralstraße 54, 28215 Bremen oder faxt an 592437.**