

Titel der Veranstaltung: _____

Veranstaltungstermin: _____ Veranstaltungsnummer: _____

Teilnehmer/-in:

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Beruf/ Funktion: _____

Dienstadresse: (an diese Adresse werden die Einladungen verschickt)

Name der Einrichtung: _____

Straße/ Nr.: _____ PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Rechnungsadresse: _____

Einrichtungsart: Kindergarten Hort Sonstiges
 Krippe Haus für Kinder

Trägerschaft: Bayerisches Rotes Kreuz (BRK-Kreisverband: _____)
 Arbeiterwohlfahrt Caritas Diakonie
 Paritätischer kommunal Sonstiges

E-Mail-Adresse für Anmeldebestätigung: _____

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN)

Verpflegung: Normalkost Vegetarische Kost

Ich habe die Teilnahmebedingungen des Bayerischen Roten Kreuzes (siehe Programm, S. 5-6) zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit dieser verbindlichen Anmeldung zur oben genannten Veranstaltung an.

Datum/ Unterschrift Teilnehmer/in

Datum/ Unterschrift Trägervertreter/in

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Per Post: BRK-Landesgeschäftsstelle, Garmischer Straße
19-21, 81373 München, PS 3, Team Kindertageseinrichtungen

Per Fax: 089-9241 1452

Per Mail: kita-fortbildung@lgst.brk.de