

Anmeldung für das Kleinbusfahrersicherheits-Training

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

Telefon _____ Kirchengemeinde: _____

Email _____ geb. am: _____

Bitte eine Erstwahl und eine Zweitwahl ankreuzen.

	Erstwahl	Zweitwahl
13.05.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.05.17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anmeldung per Fax, E-mail oder Post bis zum 27.04.17 an:

Klaus-Dieter Coring-Weidner
Mitarbeitervertretung Neustadt-Wunstorf
An der Liebfrauenkirche 5-6
31535 Neustadt
Tel. 05032/5914 Fax: 05032/966 996 0
Email MAV.Neustadt-Wunstorf@gmx.de

Hiermit bestätige ich, dass ich in diesem Jahr das 21. Lebensjahr vollendet habe, 2017 einen Kleinbus als Fahrzeugführer/in fahren werde und hauptberuflich oder ehrenamtlich in einer Kirchengemeinde oder im Kirchenkreis Neustadt-Wunstorf tätig bin.

....., den
(Unterschrift)