

Anlage 1

Anmeldeformular

Telefax: 07394 9335-55
E-Mail: geschaeftsstelle@diag-mav.de

DiAG-MAV
- Geschäftsstelle -
Postfach 109
89599 Schelklingen

Absender:

Name:

Einrichtung:

Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:

Rechnungsanschrift (falls abweichend):

MAV-Wahl 2018

Anmeldung zur Schulung für Wahlausschussmitglieder

WA-Nr.: _____ am: _____

in: _____

Hiermit melden wir folgende Personen verbindlich an:

vegetarische Kost:
wenn ja, bitte ankreuzen

- | | | |
|----|--------------|-----|
| 1) | _____ | () |
| | Name Vorname | |
| 2) | _____ | () |
| | Name Vorname | |
| 3) | _____ | () |
| | Name Vorname | |
| 4) | _____ | () |
| | Name Vorname | |
| 5) | _____ | () |
| | Name Vorname | |

Datum: _____

Unterschrift: _____