



Anmeldeformular

Für berufsbegleitende Qualifizierungen der Geschäftsführer/-innen der Mitgliedsorganisationen des Landessportbundes NRW

Bund: _____

Verband: _____

Vorname Name: _____

Funktion: _____

Arbeitsbereich: _____

Geburtsdatum : _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Lehrgangsnummer/

Seminarthema: _____

Termin: _____

Ihre Ansprechpartnerin:

Julia Ebner

E-Mail: Julia.Ebner@lsb.nrw

FAX: 0203 7381-3727

Ort, Datum