

---

# Seminaranmeldung

---

Zu folgendem Seminar melde ich mich verbindlich an:

Seminar: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verpflegung:            Normal:            vegetarisch:

Die Seminarbedingungen des Kreuzbund Diözesanverband Trier e.V. habe ich zur Kenntnis  
Genommen und erkläre mich damit einverstanden

Datum Unterschrift



Gemeinsam  
Sucht  
überwinden