

Kooperationspartner / örtlicher Ausrichter / Mitgliedseinrichtung:
(nur von der KEB-Geschäftsstelle auszufüllen!)

Teilnahmeliste



Katholische
Erwachsenen**bildung**
Bildungswerk Vechta e. V.



Thema: _____

Dozent/-in: _____ **Kurs-Nr. / Periode:** _____

Anschrift Veranstaltungsort: _____ **Gemeinde / Gruppe:** _____

am / vom: _____ **Uhr** **bis:** _____ **Uhr** **Anzahl Ustd.:** _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße	PLZ, Wohnort	16 J. o. älter	Schüler/ in	Erwerbstätig*)	Sonstiges*)	Unterschrift
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

_____ Anzahl der Teilnehmer/-innen

Für die Richtigkeit: _____

*) Nur erforderlich bei Veranstaltungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben

Unterschrift: Veranstaltungsleiter/-in / Kooperationspartner

nur gültig in Verbindung mit der Titelseite

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße	PLZ, Wohnort	16 J. o. älter	Schüler/in	Erwerbstätig*)	Sonstiges*)	Unterschrift
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								