Name:		
Anschrift:		
Telefon privat:	Telefon dienstlich oder Handy:	
E-Mail-Adresse:		
Beruf:		
Arbeitsgemeinschaft Bildungswerk Selsingen ABS Hauptstr. 30 27446 Selsingen		GERNE AUCH PER FAX. 04284 / 9307- 555
Kurse/Veranstaltungen	von Ende September 2021 b	<u>is Juni 2022</u>
☐ Ich biete folgenden Kurs an:		
Kurstitel:		
Kurze inhaltliche Beschreibung, die in das Programmheft übernommen werden kann (ggfl. auf zusätzlichem Blatt fortfahren):		
Was ist von den Teilnehmern mitzubringen?		
Mögliche Zusatzkosten: (z.B. Lebensmittelumlage, Materialkosten)		
Höchstteilnehmerzahl:		
Kursdatum:		
Kursdatum:		
Uhrzeit:	von bis	
Kurseinheiten (z.B. 10x)		
Folgetermine (falls unregelmäßig):		
Raum /Ort: (falls nicht normaler Klassenraum)		
Besonderheiten: (z.B. Vorkenntnisse erforderlich, Bezu- schussung durch die Krankenkasse, Raum mit Teppichboden, Beamer usw.)		
☐ Ich biete in diesem Jahr keine☐ Ich möchte aus dem Verteiler☐ Ich möchte diesen Kurs mehr	gestrichen werden.	
Erklärung zum Datenschutz	: :	
Telefonnummer, Faxnummer spe	neine Daten (insbesondere Firma, Name, \ eichert, um mich im Folgejahr erneut auf k ABS meine Daten (insbesondere Firma, Na	Kursangebote ansprechen zu dürfen.

Telefonnummer, Faxnummer speichert, um mich im Folgejahr erneut auf Kursangebote ansprechen zu dürfen.

Angaben über Beginn, Dauer etc. des Kurses oder der Veranstaltung

Kurstitel:		
Datum Kursbeginn:		
Datum Kursende:		
Uhrzeit:	von: bis:	von: bis:
Kurseinheiten (z.B. 10 x)		
Folgetermine (falls unregelmäßig)		
Besonderheiten		
Kurstitel:		
Datum Kursbeginn:		
Datum Kursende:		
Uhrzeit:	von: bis:	von: bis:
Kurseinheiten (z.B. 10 x)		
Folgetermine (falls unregelmäßig)		
Besonderheiten		
	T	П
Kurstitel:		
Datum Kursbeginn:		
Datum Kursende:		
Uhrzeit:	von: bis:	von: bis:
Kurseinheiten (z.B. 10 x)		
Folgetermine (falls unregelmäßig)		
Besonderheiten		