



## **Anmeldung**

**Kompetenznetz  
Treffpunkt-Lichtenrade  
Hohenzollernstr. 8  
12307 Berlin**

**Fax: 030-76503105, Tel 030-76503106  
treffpunkt-lichtenrade@gmx.de**

**Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Fachfortbildung 2010:  
WorkshopleiterIn Prävention**

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

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Meine Anschrift**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tel./Fax:** \_\_\_\_\_

**Mail:** \_\_\_\_\_

**Berufliche Qualifikation/Funktion**

\_\_\_\_\_

**Die Fortbildungs- und Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und  
erkenne Sie hiermit an.**

**Ich überweise auf folgendes Konto: Kompetenznetz Treffpunkt  
Lichtenrade GmbH, Konto Nr. 524225106, BLZ 10010010**

**Postbank Berlin. Verwendungszweck: „Fachfortbildung Prävention“**

**Anmeldedatum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_