**Anmeldeformular**

**Bitte vollständig ausfüllen und per Mail senden an**

gap-info@diakonie-wuerttemberg.de

Name, Vorname:

Einrichtung/Dienststelle:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Tätigkeit:

**Ich möchte an folgenden zwei Workshops teilnehmen**

**Nr.: Nr.:**

**Als Ausweichoption wähle ich Nr.:**

**Rechnungsadresse (falls abweichend)**

Einrichtung/Dienststelle:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort: