



## Absender

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ / Ort

Sollten Sie umziehen, denken Sie bitte daran, uns Ihre neue Anschrift mitzuteilen.

Telefon (bitte unbedingt angeben!)	E-Mail (wenn vorhanden dienstlich)
------------------------------------	------------------------------------

Geburtsdatum	Dienstbezeichnung (bzw. Art der Mitarbeit)
--------------	--

Kirchenkreis	Landeskirche	Vertretung wird geregelt. <input type="checkbox"/>
--------------	--------------	--

zuständige Superintendentur / Leitungsorgan
---

- Ich bin mit der Übermittlung von Name, Vorname, Anschrift und Kirchenkreis auf Teilnehmerlisten einverstanden.
- Ich bin mit der Übermittlung meiner Email-Adresse auf der Teilnehmerliste einverstanden.
- Ich habe die Anmeldebedingungen zur Kenntnis genommen.

Dieses Feld bitte nicht ausfüllen.

Best.

Einl.

Infos:

## Anmeldung zu

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angebot-Nr.	Termin	Kurztitel
-------------	--------	-----------

Ich belege diesen Kurs im Rahmen der Fortbildung in den ersten Amtsjahren (FEA)  
nein  ja  Ich befinde mich seit \_\_\_\_\_ in der FEA

(Bei fehlender Angabe ist keine Ermäßigung möglich.)

vegetarische Verpflegung gewünscht

Anmerkungen (z.B.: FEA-Schwerpunkte, andere Konfession)

Datum



Für weitere Anmeldungen bitte zusätzliches Formular verwenden  
www.institut-afw.de