

## **Anmeldung (für jeweils nur 1 Teilnehmer!)**

**Informationsveranstaltung mit Erfahrungsaustausch  
für Mitarbeitervertretungen Altenhilfeeinrichtungen  
in Frankfurt (Caritasverband)**

**Mittwoch, den 15. März 2017  
10:15 Uhr bis 16:00 Uhr**

Für die o. g. Veranstaltung melde ich mich hiermit verbindlich an:

\_\_\_\_\_ *Verpflegung und Tagungskosten* **120,00 EUR**

Teilnehmer/Name: \_\_\_\_\_  
Teilnehmer/Vorname: \_\_\_\_\_  
Diözese: \_\_\_\_\_  
Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Rechnungsanschrift!: \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax: \_\_\_\_\_  
**E-Mail (für Anmeldebestätigung!)** \_\_\_\_\_  
Sonstiges/Bemerkung: \_\_\_\_\_  
Ort/Datum sowie  
anmeldende Person: \_\_\_\_\_

### **Rückmeldung bis spätestens 30. Januar 2017!**

Senden Sie dieses Formular ausgefüllt automatisch zurück,  
indem Sie auf die graue Schaltfläche klicken optional per E-Mail/Fax