



Bildungszentrum kreuznacher diakonie
Bösgrunder Weg 10

55543 Bad Kreuznach

Anmeldung für Fortbildungen (Mitarbeitende der kreuznacher diakonie)

- Kurs-Nummer _____
- Kursbezeichnung _____
- Vorname/Name _____
- Strasse _____
- PLZ/Wohnort _____
- Tel. priv./dienstl. _____
- E-Mail _____
- Tätigkeit _____
- Unterschrift _____

Übernachtung (im Akademiegebäude)

Ich möchte übernachten

Nächte von: _____ bis: _____

Für Mitarbeiter/innen der kreuznacher diakonie unbedingt erforderlich:

- **Geschäftsbereich** _____
- **Unterschrift d. Vorgesetzten** _____