

**6.2 Anmeldeformular**

Landkreis Oberhavel  
 Fachbereich Jugend  
 Kita-Praxisberatung/Kindertagespflege  
 Adolf-Dechert-Straße 1  
 16515 Oranienburg

oder Fax 03301 601-84818  
 oder E-Mail Kita@oberhavel.de

**Verbindliche Anmeldung für die Fortbildungsveranstaltung:**

Seminar-Nr. : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

**Teilnehmerdaten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Anschrift\*: \_\_\_\_\_

Name Einrichtung: \_\_\_\_\_ tätig als: \_\_\_\_\_

\* nur bei kostenfreien Veranstaltungen nötig

**Rechnungsanschrift:**

	Privat <input type="checkbox"/>	Kita <input type="checkbox"/>	Träger <input type="checkbox"/>
Name Rechnungsempfänger			
Straße			
PLZ/ Ort			

Hiermit stimme ich den Teilnahmebedingungen zu.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_